



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

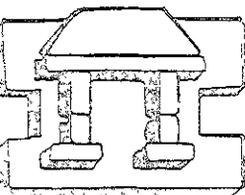
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"IZTACALA"

CARRERA DE PSICOLOGIA

ANALISIS Y CRITICA DEL TRABAJO DESEMPEÑADO
COMO PROFESORA DE UN GRUPO DE
PREESCOLAR CON DEFICIENCIA INTELECTUAL
SEVERA EN EL C.A.M. No. 23.

REPORTE DE TRABAJO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
EDITH CARDENAS RIVAS

ASESORES: LIC. CLARA BEJAR NAVA
LIC FRANCISCA BEJAR NAVA
LIC JULIA CHIMAL PABLO



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX. MARZO DEL 2000



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.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mis padres, hermanos, amigos, esposo e hijo; por el apoyo que directa e indirectamente me han brindado a lo largo de mi formación universitaria y profesional.

Un agradecimiento especial a mis asesoras, por su apoyo y aportaciones en la realización de este trabajo

INDICE

RESUMEN	(1)
INTRODUCCION	(2)
Capítulo 1 DEFINICION Y CLASIFICACION DE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL	(5)
1.1 CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL, ..	(5)
1.2 ALGUNAS DEFINICIONES DE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL	(7)
1.3 DEFINICIÓN DE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL	(19)
Capítulo 2 LA EDUCACION EN LOS DEFICIENTES INTELECTUALES	(21)
2.1 ANTECEDENTES GENERALES DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL	(21)
2.1.1 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL PLANO INTERNACIONAL	(23)
2.1.2 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL PLANO NACIONAL	(25)
2.2 CONCEPTO DE EDUCACIÓN	(30)
2.2.1 CONCEPTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	(31)
2.3 LOS QUE PARTICIPAN EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL	(33)
2.4 LINEAMENTOS GENERALES DE LA EDUCACIÓN PARA LOS D.I. EN MÉXICO ...	(35)
2.5 OBJETIVO DE LA EDUCACIÓN PARA DEFICIENTES INTELECTUALES.....	(37)
2.6 EL PLAN GENERAL DE LA EDUCACIÓN PARA DEFICIENTES INTELECTUALES ...	(38)
2.7 ETAPAS DEL PLAN DE EDUCACIÓN DEL DEFICIENTE INTELECTUAL	(40)
Capítulo 3 DEFINICION, DESCRIPCION Y RESEÑA DEL CENTRO DE ATENCION	(46)
MULTIPLE #23	
3.1 DEFINICIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE	(46)
3.2 UBICACIÓN DEL C.A.M. #23	(47)
3.3 DESCRIPCIÓN DEL C.A.M. #23.....	(48)
3.4 HISTORIA DEL C.A.M. #23.....	(48)
3.5 PERSONAL QUE LABORA EN EL C.A.M. #23.....	(50)
Capítulo 4 EL PAPEL DEL PSICOLOGO DENTRO DE LOS CENTROS DE ATENCION	
MULTIPLE	(53)
4.1 FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN UN C.A.M	(53)
4.2 OTRAS ACTIVIDADES DEL PSICÓLOGO EN LOS C.A.M	(55)
4.3 EL DIAGNOSTICO PSICOLOGICO EN LOS NIÑOS	(56)
4.4 EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	(60)
Capítulo 5 DESCRIPCION DETALLADA DEL TRABAJO DESEMPEÑADO COMO	
PROFESORA DE UN GRUPO DE PREESCOLAR CON DEFICIENCIA	
INTELECTUAL	(61)
5.1 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO COMO PROFESORA DEL GRUPO	(61)
5.2 DESCRIPCIÓN EL PUESTO EN EL QUE SE TRABAJÓ	(62)
5.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DENTRO DEL GRUPO	(66)
5.3.1 POBLACIÓN	(66)
5.3.2 MÉTODO DE TRABAJO	(67)

5.3.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL GRUPO	(71)
5.3.4 RESULTADOS CUALITATIVOS OBTENIDOS POR EL GRUPO DE PREESCOLAR .	(77)
CON D.I. SEVERA DURANTE EL CICLO ESCOLAR 1997 - 1998	
Capítulo 6 LA FORMACION ACADEMICA DEL PSICOLOGO DE LA E N.E.P. IZTACALA Y LA PRACTICA PROFESIONAL.....	(80)
CONCLUSIONES.....	(86)
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	(91)
ANEXOS	(94)

RESUMEN

El presente reporte de trabajo expone lo realizado como docente de un grupo de niños preescolares con D.I (Deficiencia Intelectual) severa durante el ciclo escolar 1997-1998, en el C.A.M. #23 ubicado en Visitación, Estado de México.

El objetivo del presente informe consiste en describir las funciones desempeñadas en el área educativa con este grupo durante el ciclo ya mencionado, así como las dificultades que se enfrentaron y las estrategias que se implementaron para que el grupo lograra avanzar al nivel deseado. También se exponen las actividades que pueden desempeñar cada uno de los profesionistas que intervienen en un C.A.M. y en especial el psicólogo.

Los resultados obtenidos muestran que el trabajo realizado con estos niños generalmente va a estar orientado al entrenamiento de repertorios básicos, ya que su capacidad de inteligencia no les permite adquirir conocimientos académicos ni en un nivel muy elemental, pues su C.I es menor de treinta en una escala de inteligencia; además de que señalan la importancia de la familia en la adquisición de estos aprendizajes ya que es precisamente la familia, brindando el amor, el apoyo y la atención que requieren estos individuos, la que logra junto con los profesionistas que avancen lo más que puedan en la medida de sus posibilidades.

Mostrando cómo el psicólogo es un profesionista indispensable e insustituible en el tratamiento que brinda a estas personas, ya que sobre él recae el mayor peso del diagnóstico y tratamiento, y se señala el porqué es de los profesionistas que gracias a su formación universitaria y a su conocimiento del comportamiento humano, puede desempeñar con éxito otros puestos afines

Las conclusiones resaltan también la labor del psicólogo en las instituciones de educación especial y sobre todo en el trabajo realizado con personas que presentan D.I severa.

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo del hombre la educación formal juega un papel esencial en la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan desenvolverse con autonomía social, personal y productiva; contribuyendo así al progreso de su comunidad.

Uno de los objetivos fundamentales de la Secretaría de Educación Pública (SEP) es el que todos los niños adquieran y desarrollen las actividades intelectuales que le permitan aprender permanentemente y con independencia, así como actuar con eficacia e iniciativa en las cuestiones prácticas de la vida cotidiana; que adquieran los conocimientos fundamentales para comprender los fenómenos naturales, en particular los que se relacionan con la preservación de la salud, la protección del medio ambiente y el uso racional de los recursos naturales, al igual que aquellos que proporcionan una visión organizada de la historia y geografía de México; que se formen éticamente mediante el conocimiento de sus derechos y deberes y la práctica de valores en su vida personal, en sus relaciones con los demás como integrantes de la comunidad nacional; que desarrollen actividades propicias para el aprecio y disfrute de las artes y de ejercicio físico y deportivo (SEP, 1994).

Así mismo, los profesores deben fortalecer la autoestima del niño y la seguridad en sí mismo para fortalecer los objetivos ya mencionados, usar los efectos disciplinarios en la justa medida que deben adoptarse, guiar a los alumnos a su autoevaluación y al análisis de sus errores más frecuentes en tareas escolares, guiarlos hacia el conocimiento objetivo y realista de ellos mismos y a reflexionar sobre sus actitudes sociales en el grupo; poner atención en la socialización del niño y en el desarrollo de su expresión creadora; y usar el juego adecuadamente para desarrollar sus funciones psicomotoras que pueden facilitar su aprendizaje, el uso de su lenguaje, de su pensamiento y la progresión de su socialización (Nieto, 1997).

Bajo esta perspectiva sería lógico pensar que todos los niños viven igual su proceso de enseñanza - aprendizaje, ya que finalmente todos cuentan con las mismas oportunidades educativas según la SEP (1994). Sin embargo, surgen grandes interrogantes: ¿Qué pasa con la educación de todos aquellos niños que presentan dificultades en el aprendizaje, problemas de lenguaje y de conducta, limitaciones motoras y más aún deficiencias de inteligencia, entre otras?, ¿Cómo viven estos niños su proceso de aprendizaje?, ¿Qué tipo de programas son los que se aplican a ellos?, ¿Qué profesionistas se encargan de su educación?, etc.

Y es precisamente para dar respuesta a estas preguntas que se realizó el presente reporte de trabajo donde el objetivo fundamental es el de exponer la forma de intervención con personas que presentan D.I severa, así como el tipo de programas que se emplean con ellos procurando dejar en claro que la educación de estos niños, aún cuando tienen las mismas oportunidades educativas, se ve limitada debido a sus propias características y que por lo tanto su ritmo de aprendizaje es más lento.

Por ello en el primer capítulo se hablará de lo que es la educación especial y de las personas que requieren de ésta, haciendo también una clasificación de estos niños según su nivel de inteligencia.

En el segundo capítulo hablaremos específicamente de la educación dirigida a los sujetos que presentan D.I, considerando el tipo de programas que se aplica en su educación y sus alcances en el aspecto académico.

El tercer capítulo se irá enfocando al objetivo de este reporte, hablando de la institución donde se realizó el trabajo con los niños preescolares con D.I severa, resaltando los pormenores de la institución, el método de trabajo y el papel de los diferentes profesionistas que aquí laboran.

El cuarto capítulo hará referencia al papel que desarrolla el psicólogo dentro de este tipo de instituciones, resaltando cada una de las actividades que aquí realiza y su importancia general, tanto con los niños como el apoyo a los demás profesionistas.

En el quinto capítulo se expondrá el trabajo realizado con un grupo preescolar que presenta D.I severa, refiriendo desde la forma en que se diseñó el plan de trabajo hasta los resultados que se obtuvieron después de un ciclo escolar completo, detallando los aspectos más relevantes que integran el programa educativo de estos niños que presentan una grave limitación en el aspecto intelectual.

Por último, en el capítulo seis se realizará una contrastación entre la práctica y la formación profesional del psicólogo, recibida durante su estancia en la Universidad, hablando específicamente de la realidad del psicólogo egresado de la E.N.E.P. Iztacala y de toda la problemática que enfrenta en la práctica real.

CAPITULO I

DEFINICION Y CLASIFICACION DE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL.

1.1 CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL.

Según datos de la Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de la persona con Discapacidad Intelectual A.C. (CONFE,1982), actualmente, en México se considerará que son 5 millones de personas las que padecen algún grado de Deficiencia intelectual (D.I.), y que por consiguiente presentan graves problemas para lograr un aprendizaje óptimo en todas las áreas de la educación.

A estas personas que presentan algún tipo de discapacidad en lo biológico, social y/o conductual, históricamente se les ha identificado o etiquetado con diversos nombres. Atípicos, disminuidos, inválidos, poseídos, excepcionales, endemoniados, tontos, deficientes mentales, etc. creando con estos nombres confusiones altamente perjudiciales sobre su trato, educación y habilitación social, relegándolos también de la gran mayoría de las actividades socio-culturales y educativas a las que tenían derecho todas las personas del mismo grupo al que pertenecían, por no contar con información pertinente al respecto ni con parámetros específicos de diagnóstico. Poco a poco todo esto generó muchos juicios de valor entre profesionales y no profesionales estudiosos de estas personas y fomentó en ellos su estudio de manera directa para observar sus conductas, alcances, limitaciones y así formarse un concepto que les permitiera definir las y crear parámetros para diagnosticar a estas personas y para prestarles la atención que como seres humanos “demandaban” (Coronado, 1984).

El plantea que el retardo se considera como una desviación en el desarrollo psicológico y que por consiguiente utiliza el término desarrollo en vez de retardo mental. Considera que las diferencias entre el desarrollo normal y el retardo radican en la naturaleza de las condiciones y las interacciones del desarrollo, pasado y presente.

Define el desarrollo normal, como cambios progresivos en las interacciones entre el individuo y el medio, que se da a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que están "dentro de los límites normales. Y acerca del desarrollo retardado, considera que este evoluciona a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que se desvían de lo normal en grados extremos; y que mientras mas extremas sean las desviaciones, mas retardado será el desarrollo.

Desde el punto de vista de este autor el retardo es conceptualizado en términos de conductas observables y funcionalmente definidas, sin reducir la causa de eventos psicológicos o biológicos.

De acuerdo con este punto de vista, un individuo retardado es aquél que tiene un repertorio conductual limitado como resultado de un impedimento biológico, de una condición sociocultural limitante o de ambos aspectos:

a) El impedimento biológico (pre, peri, post natal) restringe el desarrollo psicológico si el daño afecta una o varias de las siguientes condiciones: Si hay limitaciones en lo que es el equipo de respuesta, si se afecta el ambiente interno, si se afecta la recepción de estimulación externa, y si el individuo es tratado de manera peculiar.

b) Las condiciones socioculturales limitantes del desarrollo incluyen condiciones inadecuadas de vida, limitaciones del ambiente físico, practicas de crianza inadecuadas (que no favorecen el desarrollo académico o intelectual), y conductas paternas de indiferencia o abuso.

Gracias a estas investigaciones, hoy se sabe que estas personas nacen y se desarrollan en condiciones de desventaja en relación al resto de sus congéneres y que su característica principal es el déficit de la función intelectual, pero que con ayuda especializada logran grandes avances en su habilitación social y educativa, dejando atrás todas las falsas consideraciones que se hacían de ellos. Se sabe que las personas con D.I. son aquellas que, desde su infancia se desarrollan en grado inferior al normal y que experimentan dificultades en el aprendizaje, en la adaptación social y en la productividad económica, que pueden pertenecer a cualquier raza, religión y nacionalidad; que se les encuentra en poblaciones pequeñas, en las grandes ciudades o en las zonas rurales, que su nivel de afectación puede ser leve, moderado, severo o profundo; que la D.I. puede ser causada por cualquier condición que obstaculice e interfiera el desarrollo antes, durante y después del parto o en la primera infancia; y que por todo ello serán personas que manifiesten necesidades educativas especiales (CONFE, 1982; Ingalls, 1989) .

1.2 ALGUNAS DEFINICIONES DE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL

Se han efectuado muchos y muy diversos intentos por definir en forma precisa el término “Deficiencia intelectual”, sin embargo cada uno de los autores lo hace desde su punto de vista particular generando con ello una pluralidad de definiciones que se refieren a lo mismo.

Para poder concebir una idea de las distintas formas de definir la D.I, haremos una breve reseña de como la definen y clasifican los diversos autores:

A) Bijou, (1963) para referirse a éstas personas utiliza el termino “Retardo en el Desarrollo”, rechaza las formulaciones mentalistas al respecto y plantea la rehabilitación del retardado mediante la modificación de conducta.

B) Ribes (1990), al igual que Bijou utiliza el término “Retardo en el Desarrollo” y apoyado en los estudios de este último replantea el problema del retardo, apelando para ello, a los métodos y los conceptos de la psicología experimental, a la vez que pretende utilizar las técnicas derivadas del estudio de laboratorio (llamadas Técnicas de Modificación de Conducta y que pertenecen a la psicología Conductual) en la rehabilitación de los retardados.

Este autor considera que el retardo se define recurriendo a la conducta, apelando a relaciones entre eventos observables y definiendo funcionalmente esas relaciones.

Desde esta perspectiva se considera que la conducta del retardado, es función de su historia genética y adoptiva, y se caracteriza por ser inadecuada desde el punto de vista adaptativo.

A diferencia de los esquemas tradicionales, para Ribes el diagnóstico del retardo se basa en el análisis conductual aplicado y en términos estrictamente funcionales. La modificación de conducta requiere exclusivamente establecer los factores o elementos que constituyen la triple relación de contingencia, o sea los estímulos discriminativos y los reforzadores, y en este caso especial los déficit y los excesos conductuales que se presenten: Además en las condiciones que así lo requieran, se tendrá que señalar la existencia de eventos disposicionales (determinantes biológicos presentes).

Para este autor, la conducta retardada o no, es determinada por cuatro factores básicos:

- 1) Los determinantes biológicos del pasado (factores genéticos, prenatales y perinatales).
- 2) Los determinantes biológicos actuales (estado nutricional, fatiga, droga, etc.)
- 3) La historia previa de interacción con el medio (a la que también se denomina historia previa del reforzamiento).
- 4) Las condiciones ambientales momentáneas o acontecimientos discriminativos, reforzantes y disposicionales.

Donde los factores biológicos delimitan el equipo de respuestas del individuo y dan lugar a un ambiente interno, el equipo de respuestas sufre limitaciones mas o menos graves y el ambiente interno puede ser anormal. Independientemente de que exista un factor biológico, el retardo también es causado por las condiciones físicas y sociales en las que se ha desarrollado el individuo. Para este autor el aprendizaje también es un concepto clave para entender el retardo, la ausencia de repertorios conductuales o la presencia de repertorios inadaptativos se explican no apelando a una D.I. hipotética ni a un impedimento orgánico, sino considerando ciertas condiciones extraordinarias biológicas, físicas o sociales.

C) Esquivel (1994) por su parte plantea que para detectar a un niño con D.I., deben considerarse tres aspectos básicos

1) Características neurológicas. Que se manifiestan por alteraciones en el tono muscular. Es conveniente advertir que no todos los niños que presenten características de este tipo serán niños deficientes; pero es muy frecuente encontrar asociada la D.I a estos signos neurológicos.

2) Características psíquicas. Estas características son mas notables entre los niños deficientes: Sensopercepciones lentas, es decir es lento en sus reacciones por que es tardo en recibir las sensaciones y convertirlas en percepciones; sensopercepciones incompletas, es decir el niño no oye ni ve todo lo que se le dice; sensopercepciones difíciles, es decir presentan dificultades para reconocer; y sensopercepciones mal diferenciadas, es decir que el niño no puede diferenciar una sensación de otra parecida.

3) Características pedagógicas. Estas son muy importantes sobre todo en aquellos niños que llevan varios años en la escuela: Retraso escolar, escaso aprendizaje, mala conducta, etc.

Aunada a estas características, el resultado del examen psicométrico, que permita dictaminar si se trata de un niño con D. I. o no.

D) Para García (1989), la “Deficiencia Mental” puede explicarse desde el punto de vista de algunos modelos.

1) En el modelo biomédico, la conducta anormal o deficiente se considera como una enfermedad que se manifiesta a través del conjunto de síntomas patológicos. Este modelo se apoya en investigaciones genéticas, bioquímicas, neurofisiológicas y en datos clínicos.

2) En el modelo conductual, que se basa en la Psicología del aprendizaje y el condicionamiento. La conducta anormal se explica como un aprendizaje de hábitos perjudiciales que desajustan al paciente y le impiden una satisfactoria relación con el medio social. Los síntomas no son manifestaciones de ninguna enfermedad o desequilibrio profundo, sino que la conducta anormal consistiera precisamente en esos aprendizajes y hábitos de comportamiento inadecuados. La terapia será entonces un reaprendizaje, una extensión de conductas inadecuadas, o una implantación de conductas deseadas.

3) En el modelo cognitivo. El retraso mental conlleva déficit en determinados momentos o fases del proceso cognitivo y/o en las estrategias globales del paciente al procesar la información.

4) Para el modelo Humanista son muy importantes las condiciones de valor establecidas en el proceso de socialización de la persona, sin embargo, estas condiciones pueden generar incongruencia entre los sentimientos internos y la vivencia exterior, tal incompatibilidad prepara el terreno para la génesis de la conducta normal o deficiente.

Para este autor el ser humano es una unidad biosicosocial, donde una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica y/o social. Las deficiencias se caracterizan por pérdidas o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se puede incluir la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de algún miembro o una estructura del cuerpo, incluida la función mental.

Acerca de la D.I., refiere que se trata de una deficiencia de la inteligencia (retraso mental profundo, grave, moderado, ligero), deficiencia de la memoria y deficiencia del pensamiento.

E) El Dr. Salvador Cervera (1988) habla acerca de los términos “Deficiencia Mental” y “Deficiencia Intelectual”, entre otros, y considera dichos términos como sinónimo donde la característica principal es la disminución de la capacidad mental que esta presente desde el nacimiento o que aparece durante los años de desarrollo.

Para Cervera, la clasificación de la D.I. puede comprenderse desde dos perspectivas:

1.-) Según un criterio clínico. Donde el punto de partida para la clasificación de la D.I. se basa en dos clases de factores uno de origen externo (exógeno), atribuible a una patología o lesión orgánica; y otro de origen interno (endógeno), que presenta una deficiencia mental subcultural sin que aparezca causa patológica alguna. Según este criterio la clasificación más utilizada se basa en la observación clínica, que establece cuatro posibles categorías según la presencia o ausencia de signos de enfermedad orgánica cerebral y de estigmas.

La expresión “signos de enfermedad orgánica cerebral” indica que hay evidencia clínica de una complicación cerebral. Por ejemplo, un niño con la cabeza anormalmente pequeña (microcefalia), o con una acumulación anormal del líquido en la cabeza (hidrocefalia), parálisis cerebral o epilepsia puede hacer suponer que padece alguna anomalía cerebral.

Por “estigma” se entiende una anomalía, en sentido físico, no asociada necesariamente con una evidencia concreta de anomalía cerebral. Por ejemplo, número extra de dedos, paladar ojival, etc.

Según estas dos consideraciones, la D.I. puede tener los siguientes tipos clínicos.

a) Ausencia de signos de enfermedad orgánica cerebral, sin estigmas. Lo conforman el grupo más numeroso, alrededor del 50% del total de personas con D.I. El niño puede parecer perfectamente normal desde el punto de vista nutritivo y físico.

A menudo hay antecedentes de consanguinidad entre los padres. Muchos de los casos de este grupo proceden de estratos sociales económicos bajos

b) Evidencia de estigmas, pero sin signos de enfermedad orgánica cerebral. En este grupo se incluyen niños con algunas peculiaridades físicas, asociadas frecuentemente con retraso mental, pero sin signos de enfermedad orgánica cerebral. Los estigmas no significan necesariamente que el niño sea D.I., pero la asociación de ambas cosas, en especial si los estigmas son múltiples, es más usual que si no existen.

c) Evidencia de signos de enfermedad orgánica cerebral, pero sin estigmas. En este grupo hay síntomas neurológicos que implican daño cerebral sin anomalías o defectos de carácter externo. Se encuadran aquí las deficiencias por epilepsia, parálisis cerebral, etc. aunque naturalmente, no todo epiléptico o paralítico cerebral es necesariamente un deficiente.

d) Presencia de estigmas y signos de daño cerebral. En algunos casos puede haber estigmas craneales y malformaciones faciales que sugieren también la existencia de un daño orgánico cerebral.

2.-) Según el cociente intelectual. Donde la D.I. se clasifica según la capacidad intelectual del sujeto, señalando para ello cuatro grandes categorías:

a) La categoría más inferior corresponde, a valores de cociente intelectual hasta 30. Los oligofrénicos encuadrados en esta categoría son personas tan profundamente deficientes, en mentalidad, que son incapaces de protegerse a si mismos contra los peligros ordinarios. No son capaces de atender adecuadamente a su aseo personal o vestirse, y en muchos casos tampoco pueden alimentarse de manera adecuada. El

lenguaje esta muy retrasado o en un nivel primitivo. Muchos no hablan y no controlan sus necesidades básicas. Requieren ser protegidos contra peligros físicos y estar bajo supervisión. Estos niños generalmente no pueden beneficiarse de los programas habituales de educación especial, y, como su edad mental solo alcanza hasta los dos años, la instrucción va encaminada a la adquisición de hábitos y utilización de técnicas sensoriomotrices.

b) Cociente Intelectual entre 30 y 50. Los niños de este grupo son capaces, con alguna ayuda, de aprender a vestirse, pero son incapaces de gobernarse a sí mismos o a sus intereses. Tras un período intensivo de adiestramiento controlan sus necesidades y aprenden a alimentarse por si mismos. El lenguaje es muy simple, y el vocabulario permanece en un nivel rudimentario, aunque los grados más altos de este grupo son capaces de aprender a leer algunas palabras e incluso iniciarse en la escritura.

c) Cociente Intelectual entre 50 y 70. Los más aptos de este grupo se manejan por si mismos en cuanto a su aseo personal, no tienen grandes problemas en cuanto al control de sus necesidades y se alimentan por si mismos. La función del lenguaje, excepto para los de un nivel muy bajo, es usualmente adecuada, y son capaces de aprender a leer y escribir a un nivel elemental. La educación especial puede serles muy útil, hasta el punto de poder adquirir los conceptos escolares de enseñanza primaria. Aprenden a realizar trabajos manuales, y con ayuda, están capacitados para un empleo sencillo.

d) Por último esta la categoría de “en el Limite” o “fronterizos”. Cuando el C.I alcanza valores entre 70 y 85 y el individuo tiene dificultades en realizar una adecuada integración a las demandas de la vida diaria, especialmente las escolares. Son niños de aprendizaje lento, con dificultad para el estudio, lo que les hace “repetir” el curso.

F). Por su Parte Coronado (1984) refiere que La American Association on Mental Deficiency (AAMD), al definir la “Deficiencia Mental” se refirió al funcionamiento intelectual significativamente subnormal, que se manifiesta durante el período de

desarrollo y que esta caracterizada por una inadecuada conducta de adaptación. Definición que se baso en la determinación métrica del Coeficiente Intelectual (C.I.) de un individuo, obtenido con pruebas psicométricas, que permiten determinar que niños requieren educación “normal” o “especial” y que estuvo vigente en los años 80s y principios de los 90s.

Según datos proporcionados por la Secretaria de Educación, Cultura y Bienestar Social (SECYBS, 1995), esta asociación clasifica la Deficiencia Mental en cuatro niveles, para su mejor manejo y comprensión:

- 1.- Personas con Deficiencia Mental Superficial. (Que son los educables a nivel de 3° de primaria, con aprendizaje de la lecto-escritura y aritmética básica, que logran total independencia en sus actividades de la vida diaria y aprenden un oficio. Con un C.I. de 55 a 70).
- 2.- Personas con Deficiencia Mental Moderada o Media. (Que son entrenables para habilidades laborales sencillas aplicables en talleres protegidos, aprenden a leer y escribir palabras sencillas, logran parcial independencia en sus actividades de la vida diaria y poseen un C.I. de 40 a 54).
- 3.- Personas con Deficiencia Mental Severa. (Que son parcialmente entrenables en las actividades de autocuidado personal, sin lograr habilidades hacia un trabajo laboral, y poseen un C.I. de 25 a 39).
- 4.- Personas con Deficiencia Mental Profunda. (De custodia, que no logran ningún tipo de actividades personales y que requieren estar siempre al cuidado de un adulto para satisfacer las necesidades fisiológicas básicas. Poseen un C.I menor de 25).

G).El Dr. Guillermo Coronado (1984), también aporó una definición y clasificación al respecto, él consideraba que el término “Deficiencia Mental” era un término castizo, ya que Deficiencia significa defecto o imperfección y Mental abarca funciones cerebrales más amplias que las exclusivamente de la inteligencia. Y consideraba la definición de la AAMD como la más acertada para definir a estas personas y hacía de ellas una clasificación en tres apartados:

1.- Deficiencia Mental Profunda: Personas en las que sus posibilidades de educación se reducen a la formación de hábitos personales, a veces difíciles de adquirir y su dependencia familiar es total.

2.- Deficiencia Mental Entrenable: Personas en los que se pueden desarrollar un programa que comprenda las siguientes áreas: psicomotricidad, educación sensorio-motriz, comunicación, autoayuda y ocupación . Según su capacidad individual, indudablemente los sujetos entrenables requieren durante toda su vida un control, ser guiados y dirigidos, ya que su dependencia familiar es muy grande.

3.- Deficiencia Mental Media y Superficial. Personas que pueden ser llevados a las Escuelas Especiales de nivel básico y pueden recibir una educación integral que abarque las siguientes áreas: Psicomotriz, sensomotriz y perceptual, cognoscitiva, motriz fina, actividades de la vida diaria, socialización, etc. Al término de su educación pueden integrarse a la vida laboral, de la comunidad de acuerdo a su capacidad.

Más tarde Coronado (1987) redefine el término “Deficiencia Mental” como: “Déficit de la capacidad intelectual, originado y manifestado en un período del desarrollo, debido a causas ambientales y patológicas del sistema nervioso central, acompañado de una inadecuada adaptación social”. Y consideró que si la inteligencia es el resultado del funcionamiento integral de todas las estructuras cerebrales, entonces en la deficiencia mental existe un hipofuncionamiento de la capacidad intelectual en alguna de sus diversas áreas, lo que puede ser determinado cualitativa o cuantitativamente; así la atención, la concentración, la memoria, el aprendizaje, la imaginación, el juicio, el

razonamiento, el cálculo y la elaboración mental pueden ser evaluadas con diversas pruebas psicológicas desarrolladas para obtener el coeficiente intelectual, en el que se señala el grado de normalidad o subnormalidad mental de un individuo. Y hace nuevamente una clasificación de la Deficiencia Mental en base a los resultados del C.I:

- a) Deficientes Mentales Educables o de Primer Grado (Quienes presentan un cociente intelectual mayor del 50%, poseen un C.I. entre 66 y 95).
- b) Deficientes Mentales Entrenables o de Segundo Grado (Cuando su cociente intelectual se encuentra comprendido entre 25 y 50 %, poseen un C.I. de 31 a 65).
- c) Deficientes Mentales Asistibles o de Tercer Grado (Cuando el cociente intelectual es inferior al 25 %, poseen un C.I. de 0 a 30) (Coronado, 1987).

Esta clasificación considera la D.I como un fenómeno biológico, pero también socio – cultural. Donde no se puede considerar la producción de la lesión fuera del ambiente que la provoca o manifiesta. Lo biológico y lo social aparecen como realidades conjuntas, interactuables e inseparables.

H). Ingalls(1989) por su parte también consideraba como definición correcta de la D.I, la que se manejaba en la AAMD. Sin embargo, hace una aportación muy importante al respecto y considera que para que a un individuo se le considere como D.I debe cumplir con tres criterios: Los resultados del sujeto en una prueba estándar de inteligencia tienen que estar por los menos dos desviaciones estándar por debajo del promedio, debe tener una conducta de adaptación deficiente, y la deficiencia tiene que aparecer durante el período de desarrollo. Esta definición afirma que la perturbación emocional, la marginación cultural y otras circunstancias adversas, pueden producir una Deficiencia Mental tan verdadera como la que producen la lesión cerebral, las causas sociales, biológica y psicológica.

Ingalls clasifica la Deficiencia Mental en 4 niveles:

- 1.- Deficiencia Mental Profunda o Asistible: Que solo logran la formación de hábitos personales muy elementales y que presentan un C.I. menos de 25.
- 2.- Deficiencia Mental Severa o Entrenable: En las que se desarrolla un tipo de aprendizaje practico a nivel básico, poseen un C.I. de 25 a 39.
- 3.- Deficiencia Mental Media o Educable: Que aprenden a leer y a escribir en un nivel muy básico y que presentan un C.I. entre 40 y 54.
- 4.- Deficiencia Mental de frontera o limítrofe: son las que pueden recibir la educación y el entrenamiento adecuado y oportuno para destacar en el desempeño de un oficio, poseen un C. I.. de 55 a 70.

I) Es importante también mencionar la clasificación que se hace en la Escala de Inteligencia para el Nivel Escolar (WISC R-M) de D. Wechsler (1983), ya que es la más utilizada en la evaluación psicológica para diagnosticar a niños con D.I.

Esta escala se basa en la medición objetiva de la inteligencia (C.I). Es un instrumento psicométrico de inteligencia que no es solamente un instrumento, de habilidades mentales; su principal función no es evaluar como afirman algunos, las habilidades cognoscitivas del sujeto, ni es su propósito, como lo proclaman los que se oponen al concepto de C.I. o de inteligencia general, apreciar las aptitudes vocacionales o educacionales. Las pruebas de inteligencia inevitablemente hacen esto, pero la información que se obtiene de esta manera es, en opinión de Wechsler, importante únicamente en el sentido de que establece y refleja, lo que se ha definido como capacidad total para la conducta inteligente.

Según esta escala la inteligencia se clasifica en:

18

Muy superior	Con un C.I. por encima de 130
Superior	Con un C.I. de 120 – 129
Arriba del normal	Con un C.I. de 110 – 119
Normal	Con un C.I. de 90- 109
Abajo del Normal	Con un C.I. de 80 – 89
Limítrofe	Con un C.I. de 70 – 79
Deficiencia Mental	Con un C.I. de 69 y - .

Y todavía se hace otra subdivisión de la Deficiencia Mental que es la más utilizada por la mayoría de los autores aunque a veces con ligeras variaciones, y que queda de la siguiente manera:

Superdotado	de 111 a 140
Normal	de 91 a 110
Subnormal	de 81 a 90
D.M Superficial	de 71 a 80
D.M Media	de 61 a 70
D.M. profunda	de 51 a 60
Imbécil	de 50 a 20
Idiota	de 20 a 0.

Como puede verse, la D:I ha sido estudiada desde el punto de vista de diferentes autores, lo cual ha generado también una gran pluralidad de nombres para definirla, sin embargo todos estos términos hacen referencia a un déficit intelectual por lo que el término se ha venido depurando hasta el de D.I.

Lo que si debe quedarnos claro, independientemente del punto de vista donde se considere la D.I. es que ésta es muy fácil de reconocer cuando los sujetos que la presentan reúnen las tres condiciones.

- 1) El funcionamiento intelectual se encuentra por debajo del nivel normal.
- 2) Se presentan problemas de aprendizaje, de madurez social, o ambas.
- 3) Estos problemas se originan durante el desarrollo del individuo.

1.3 DEFINICION DE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL.

Como pudimos ver en el apartado anterior, los diferentes autores que han tratado de definir en forma precisa a la D.I., lo han hecho desde diferentes puntos de vista, para algunos lo más importante es el aspecto social, para otros el aspecto biológico, y para otros el aspecto del cociente intelectual; por lo cuál también ha sido definido con diferentes nombres tales como “Retardo en el Desarrollo”, “Deficiencia Mental”, “Deficiencia Intelectual”, etc., haciendo referencia todos estos términos a una deficiencia en el área intelectual, por lo que se ha considerado adoptar el término D.I. para definir a estas personas, que como ya se dijo deberán cubrir las tres condiciones antes mencionadas.

En apoyo a este término, en los últimos años ya hemos visto algunas definiciones propias de la D.I. tales como la de Cervera (1988) que ya ha sido mencionada y que la refiere con el término de “Deficiencia Intelectual” y que la define como:

La disminución de la capacidad mental que esta presente desde el nacimiento o que aparece durante los años en que tiene lugar el desarrollo del individuo; y la que tan acertadamente da la Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A.C (CONFIE, 1998) y que dice que: “La D.I. en un estado neurológicamente particular y que se caracteriza por presentar problemas en la

adaptación a la vida diaria, como: comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, académicas y laborales" y que se considera que la D.I. no es una enfermedad pero que en algunos casos pudo ser consecuencia de ella, y que la persona con D.I. es aquella que presenta una disminución en sus habilidades visuales, auditivas, motoras o como en el caso de los niños en el área intelectual.

Por lo que debido a la importancia teórica y al respaldo que da el término de D.I. al presente trabajo, ésta expresión será utilizada durante todo el desarrollo del mismo, por ser considerado el que mejor describe a las personas con las cuales se trabajó, pues aún cuando diferentes autores han dado diversos nombres a estas personas basados en la teoría que profesan, es este vocablo el que describe mejor a nuestros niños ya que hace énfasis en la "disminución" de sus habilidades y se define en términos de conducta.

CAPITULO 2.

LA EDUCACION EN LOS DEFICIENTES INTELECTUALES.

2.1 ANTECEDENTES GENERALES DE LA EDUCACION ESPECIAL.

La Educación Especial ha ido alcanzando progresivamente una gran relevancia teórica desde un punto de vista educativo, psicológico y social; y cada vez más importancia práctica dada la amplitud y diversidad de problemas con los que se enfrenta y la necesidad de resolverlos satisfactoriamente.

Notables progresos se han observado en cuanto a la actitud de la sociedad respecto de la atención que merecen los sujetos necesitados de educación especial, así como en lo que se refiere a la teoría y a los métodos de evaluación e intervención y a la organización de los servicios pertinentes.

Sin embargo, la educación especial todavía aparece como una empresa fragmentaria y dispersa, carente de un marco suficientemente comprensivo, de una estructura bien trabada y de una orientación bien definida. Como disciplina y como praxis abarcadora de los diversos tipos de deficiencias, de enfoques teóricos y prácticos y de tratamientos, la educación especial es relativamente reciente; en los últimos cuarenta o cincuenta años se ha ido desarrollando un cuerpo teórico y una práctica generalizada que en los últimos años ha empezado a rendir frutos. En forma fragmentaria y con importantes limitaciones metodológicas, organizativas y actitudinales, se puede rastrear la historia de la educación especial desde principios del siglo XIX, y todavía en forma más tentativa existen algunos antecedentes que surgieron más o menos esporádicamente en medio de un clima de rechazo y de ignorancia.

Este periodo estuvo dominado por el pesimismo y el negativismo en cuanto a la ética y eficacia de esta educación, basta decir que en la antigüedad era normal el infanticidio cuando se observan anormalidades en los niños. En la Edad Media y en la Moderna la actitud hacia estas personas con Deficiencias era la repulsión, el rechazo y las ideas sobre los sujetos excepcionales estaban llenas de ignorancia, sin embargo existieron algunos intentos de remediar los problemas que sufrían algunos de estos sujetos, en lo particular los sordomudos y ciegos. En este período de finales de siglo y principios del siglo XIX se inicia la institucionalización especializada de los sujetos excepcionales, poco a poco se incrementa progresivamente la atención a ciegos y sordomudos en residencias especiales, en diferentes países como Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, y este tipo de institucionalización se extiende hasta el primer cuarto del siglo XX.

Esta era de la institucionalización se caracteriza por que se tiende a segregar a estos sujetos de la sociedad en la que vivían por que se les percibía como una amenaza, sin que se les reconocieran sus derechos, ni sus posibilidades para llevar una vida "normal", se pensaba que la institucionalización era la mejor opción para estos sujetos, ya que en la institución se les podía prestar atención, asistencia, protección, algún tipo de tratamiento, e incluso un principio de educación.

A pesar de las limitaciones que estos intentos de educación tuvieron, dejaron algunos aspectos importantes vigentes hasta la fecha, tales como la instrucción individualizada, la secuencia ordenada de tareas educativas, el énfasis sobre la estimulación, la preocupación por el ambiente del niño, el entrenamiento en destrezas funcionales y la creencia en que el niño debe ser educado tanto como sea posible (Mayor, 1989).

Desde los años cuarenta y hasta hoy se ha extendido considerablemente la atención a los sujetos excepcionales y se esta configurando la educación especial como una disciplina con objeto propio y con un amplio desarrollo teórico y práctico. El aspecto

dominante de este período actual es el optimismo generalizado en todos los estudiosos de las personas con deficiencias y su educación. Lentamente se va produciendo un cambio profundo en las actitudes respecto de la excepcionalidad: se defienden los derechos humanos de los deficientes, se está en contra de la discriminación de las minorías, de la segregación de los deficientes, se crean instituciones especiales se crea un movimiento a favor de la normalización, los poderes públicos y la sociedad en general están dispuestas a realizar grandes esfuerzos para generalizar y mejorar la Educación Especial.

2.1.1 LA EDUCACION ESPECIAL EN EL PLANO INTERNACIONAL.

Durante los últimos años instituciones y organizaciones en Pro de las personas con alguna deficiencia, “demandaron” ante las autoridades educativas en diferentes países la atención especializada para estas personas, logrando con ello que diversos países considerarán objeto de una educación especial a sujetos con características especiales. Poco a poco se fueron creando a nivel mundial, programas de atención acordes a sus características; sin embargo cada país mantenía un sistema muy propio de educación especial, por lo que más tarde se empezó a buscar la co-participación de éstos países en beneficio de una educación especial generalizada, con los mismos objetivos y con el mismo propósito de Escuela para todos a nivel mundial, intercambiando información al respecto en conferencias y reuniones nacionales e internacionales.

A este respecto , según datos proporcionados por el Departamento de Educación Especial dependiente de la Secretaría de Educación Pública (D.E.E/S.E.P., 1994. Cuaderno # 3), una de las reuniones internacionales sobre Educación Especial de mayor relevancia durante los últimos diez años y donde se declararon los propósitos más importantes al respecto de la educación para personas con D.I., fue la que celebró la UNESCO en colaboración con el gobierno Español y que tuvo lugar del 7 al 10 de junio

en 1994 en Salamanca España. Donde se tratarón temas sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad, producto de lo cuál es la “Declaración de Salamanca”, documento que señala los principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales y su marco de acción, donde se reconocen también el principio de integración y la necesidad de actuar con miras a conseguir escuelas para todos, es decir instituciones que incluyan a todos independientemente de sus características y que respondan a las necesidades de cada cuál.

En esta conferencia se reunieron más de trecientos participantes, en representación de noventa y dos gobiernos y veinticinco organizaciones internacionales, con el fin de promover el objetivo de la Educación para Todos, examinando los cambios fundamentales de la política necesarios para favorecer el enfoque de la educación integradora, concretamente capacitando a las escuelas para atender a todos los niños, sobre todo a los que tienen necesidades educativas especiales. Y como ya se dijo, el resultado de esta conferencia fue “La Declaración de Salamanca”, documento que fue aprobado por todos los delegados de la conferencia, y el cuál teniendo como antecedente la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos en 1990, donde se garantiza precisamente el derecho de educación para todos, entre sus puntos más importantes señala los compromisos de los delegados en materia de educación especial, entre los cuáles podemos señalar:

- 1.- El compromiso de garantizar la Educación para Todos, reconociendo la necesidad de impartir enseñanza a niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación.

- 2.- Se proclama que todos los niños de ambos sexos tienen derecho a la educación y de alcanzar un nivel aceptable de conocimientos. Los sistemas educativos deberán ser diseñados de modo que consideren todas las diferentes características y necesidades, procurando integrar a los niños a una educación regular, proporcionando al mismo tiempo una educación efectiva.

3.- Se apela a todos los gobiernos para dar la más alta prioridad política y presupuestaria al mejoramiento de sus sistemas educativos para que puedan incluir a todos los niños con sus diferencias o dificultades individuales. A adoptar la educación integradora como política educativa. A fomentar y facilitar la participación de padres y comunidad en esta educación.

4.- Se apela a la comunidad internacional y a los gobiernos a defender el enfoque de escolarización integradora y apoyar los programas de enseñanza que faciliten la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, y a defender los intereses de la educación especial en distintos foros, buscar apoyo de diferentes organizaciones, y estimular a la comunidad académica a la capacitación e intercambio cultural. y

5.- Se señala un marco de acción sobre Necesidades Educativas Especiales, el cuál se inspira en la experiencia nacional de los países participantes y en las resoluciones, recomendaciones y publicaciones del sistema de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con D.I. Y el cuál genera nuevas directrices para la acción en los planos regional e internacional.

2.1.2 LA EDUCACION ESPECIAL EN EL PLANO NACIONAL.

A) LA INTEGRACION EDUCATIVA COMO FUNDAMENTO DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE EDUCACION BASICA PARA TODOS.

El derecho o la educación primaria en forma obligatoria y gratuita para todos los infantes surge en la Europa del siglo pasado, protegiendo a los menores de la explotación del trabajo infantil. Después se estructura y formalizó la Escuela Pública gratuita y

obligatoria, a donde solo ingresaban los “educables” quedando fuera de ella los deficientes mentales o sensoriales, para los cuales más tarde sería la educación especial. La educación especial, generó una estrategia incluyente ya que no sólo atendió a los disléxicos, y a los débiles mentales; sino a las sordos, a los ciegos y los neuromotores. Y en este sentido acato como principio asumir metodologías flexibles ante una población cada vez más heterogénea y lograr así, sino la igualdad uniforme, si la equidad del acceso y calidad de objetivos educativos para toda la población. Y, nos referimos a la equidad de comunidades e individuos, sin excepción. Es por ello, que la calidad educativa no es posible bajo criterios de exclusión de comunidades e individuos.

La UNESCO, la PNUD y el Banco Mundial, de las que México es miembro activo y destacado, han reconocido este principio de la educación básica para todos incluidas las poblaciones, comunidades e individuos indígenas, migrantes, sordos, ciegos, con deficiencia, sobresalientes, etc. En México la educación básica se brinda a todos los sujetos en edad escolar, ya sea mexicano o no, e incluye también a los sujetos con discapacidades transitorias o definitivas. (D.E.E / S.E.P., 1994. Cuaderno # 5).

Así, el cambio de una escuela pública selectiva y excluyente, de finales del siglo XIX y principios del siglo XX al de una escuela no selectiva e incluyente, esta fundamentada en el derecho de todo niño a contar con el acceso indiscriminado a una educación de calidad.

La integración educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales tendrá que ver con el consenso que se haga desde la política de estado, de gobierno, del compromiso de los gremios profesionales, de los padres de familia y de la sociedad en su conjunto. Y, desde luego, con el desarrollo innovador de la teoría y la práctica educativa.

B) PROYECTO GENERAL PARA LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO.

En México, la educación para las personas con alguna deficiencia, tiene sus orígenes en la época liberal republicana con la Escuela Nacional para Sordomudos en 1867 y la Escuela Nacional para Ciegos en 1870.

De entonces a la fecha, ha habido grandes avances en la educación especial a la par con el desarrollo del Sistema Educativo Nacional. La educación especial ha evolucionado desde el modelo asistencial, el médico terapéutico y el educativo. El modelo educativo rechaza los términos de minusvalía y atipicidad y asume que se trata de personas con necesidades educativas especiales, donde la estrategia básica de educación especial es la integración y la normalización, con el propósito de lograr el desarrollo y la mayor autonomía posible de la persona como individuo, con el apoyo educativo necesario para que pueda interactuar con éxito en los ambientes socioeducativos y laboral. Contando para ello con estrategias graduadas y el apoyo de un grupo multiprofesional que trabaje con el niño, con el maestro de la escuela regular, con la familia y que, a su vez, elabore estrategias de consenso social de aceptación digna, sin rechazo ni condescendencias. (D.E.E / S.E.P, 1994. Cuaderno # 1).

Más tarde, en 1980 la Dirección General de Educación Especial difundió una política para esta educación, en un documento titulado "Bases para una Política de Educación Especial" donde se apoya la normalización e integración del niño con requerimientos especiales de educación y el derecho a la igualdad de oportunidades para la educación. Se considerarán también como sujetos dignos de atención a personas con deficiencia mental, con dificultades de aprendizaje, con trastornos de audición y lenguaje, a deficientes visuales, con impedimentos motores y con problemas de conducta, así como a niños con capacidades y actitudes sobresalientes y a niños con autismo. Reconociendo también la integración en diferentes niveles. (D.E.E / S.E.P, 1996)

Un año antes, en 1979, el proyecto de “Grupos Integrados” constituyó una medida estratégica de integración institucional en el marco del “Programa Primaria para Todos los Niños”. Este período de cooperación entre educación especial y educación primaria fue de gran trascendencia para el mejoramiento de la calidad educativa del país, y duró de 1979 a 1992. Debido a que la eficiencia terminal de la escuela primaria no superaba el 50%, se estableció el “Programa Primaria para Todos los Niños” en 1978 – 1982, con el propósito de aumentar la eficiencia terminal de la escuela primaria, mientras tanto la educación especial a través de los Programas para Problemas de aprendizaje, de los Grupos integrados, y de los Centros Psicopedagógicos se mantenía como un sistema paralelo al de la Educación Regular, y sus cuadros operativos contaban con mayor nivel profesional para participar en dicho programa.

El objetivo de los Grupos Integrados en esta estrategia global fue no desalentar la permanencia escolar debido al fracaso temprano (reprobación), se integraban con aquellos niños que se suponía serían reincidentes dado algún problema de aprendizaje con la lectura, la escritura y el cálculo aritmético. Muchos de los Centros Psicopedagógicos atendían en turno alterno a los alumnos con dificultades en el aprendizaje. La Educación Especial con estos apoyos se vio duplicada en este período, ya que los grupos integrados llegaron a constituir el 50% del subsistema de Educación Especial.

Más tarde en 1992, y concretamente en el Distrito Federal y el Estado de México empiezan a proliferar centros educativos de educación especial, entre los cuales podemos mencionar Escuelas de Educación Especial, Unidades de Grupos Integrados, Centros Psicopedagógicos, Centros de Capacitación; Centros de Orientación, Evaluación y Canalización; Centros de Intervención Temprana, Unidad de Atención a Niños CAS, etc. Y con ello se amplía el servicio a otras áreas de atención como Deficiencia Mental, Trastornos de Audición y Lenguaje, Impedimentos Neuromotores, Trastornos Visuales,

Problemas de Lenguaje, Problemas de Aprendizaje, etc. pretendiendo con todo ello integrar a la Escuela Regular al 50% de la matrícula total de Educación Especial.

Quizá el aspecto más importante para cambiar la estrategia educativa, a una estrategia de integración fue el considerar que con un sistema paralelo de educación especial no se podía dar cobertura a la demanda potencial de los menores con necesidades especiales de educación, pues no se podía exigir a la población con necesidades educativas especiales que se adecuara a la oferta educativa de educación especial; sino que se buscó adecuar la estructura educativa a la población para que así estas personas tuvieran acceso no sólo a los servicios, sino a los servicios de calidad. Y lograr con esto una educación básica de calidad para todos, sin exclusión.

Las estrategias de integración para las personas con necesidades especiales requirió de una acción integral: En salud, recreación y deporte, educación y asuntos laborales. ya que de otro modo, difícilmente sería posible una autonomía como ciudadanos productivos con todos sus derechos y obligaciones ante la sociedad y el estado.

Muchos países han creado organismos para coordinar esfuerzos públicos y privados para las personas con deficiencias. Algunos, lo han realizado desde ámbitos de desarrollo social como España y Venezuela; en Argentina, se estableció un Consejo Presidencial para conjuntar esfuerzos intersectoriales .

En México, además de comprometer una educación básica para las personas con D.I, en el artículo 41 de la actual Ley General de Educación, también se han adicionado al artículo 33 de la ley de Adquisiciones y Obras Públicas de la Federación, objetivos en los que son considerados la eliminación de barreras arquitectónicas en todos los edificios públicos y privados, así como en calles y banquetas, el metro y todos los ámbitos de concurrencia de personas, incluyendo las escuelas, con el objetivo de facilitar el acceso de las personas deficientes.

Cabe mencionar que tanto en el D.F. como el Estado de México se han creado las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER), que son las instancias

técnicas-operativas y administrativas de la educación especial que brindan los apoyos teóricos y metodológicos en la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales, dentro del mismo ámbito escolar de dichos alumnos. Que brindan atención directa a los alumnos que presentan “problemas” en su aprendizaje y dan la orientación al personal de la escuela y los padres de familia, coadyuvando de esta forma a elevar la calidad de la educación básica que se brinda en las escuelas regulares.

Y los Centros de Atención Múltiple (CAM), que son instituciones de Educación Especial que dan atención a personas con discapacidades transitorias o definitivas, brindando planes y programas acordes a sus requerimientos especiales (CONFE, 1998).

2.2 CONCEPTO DE EDUCACION.

La historia de nuestro país y particularmente la reciente, nos ha enseñado que la educación es el impulso para el logro de los más altos fines: la libertad, la justicia y la igualdad de oportunidades, es la garantía humana de nuestro futuro como nación. Por ello una de las responsabilidades públicas con mayor contenido democrático es precisamente la de educar: por que permite a todos mantener nuestros anhelos como nación, y al mismo tiempo, acrecienta la capacidad de cada uno para seguir enfrentando los retos que presenta un contexto internacional cada vez más competitivo y globalizante. (Legislatura del Edo. de México 1993 – 1998)

El Plan de Desarrollo del Estado de México 1993 – 1999, define a la Educación como el medio para alcanzar el progreso del individuo y de la sociedad; como elemento indispensable para evitar la reproducción de los círculos de pobreza, dignificar la vida y dinamizar la economía como palanca de un desarrollo social más justo; como el medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; como el proceso que contribuye al desarrollo y participación activa del individuo, a la transformación de la

sociedad; como el factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al hombre de manera que tenga sentido de responsabilidad y solidaridad social, para que sea autocrítico, reflexivo y analítico. Y apoyándose en el artículo 3º Constitucional contempla que todos los individuos en edad escolar, tienen derecho a la educación, independientemente de sus características peculiares.

2.2.1 CONCEPTO DE EDUCACION ESPECIAL.

El concepto “Educación Especial” se utiliza para referirse a una actividad educativa diferente a la ordinaria, normal o general; también para referirse a un campo de preocupación, de investigación y de aplicación a una realidad concreta de las situaciones excepcionales; por último, es la expresión que ha ido acuñándose para denominar una verdadera disciplina en su doble vertiente científica y práctica.

En el sentido científico se considera a la Educación Especial como una disciplina en trance de consolidación y desarrollo, ya que es una disciplina con un objeto propio de estudio, para que este en estrecha relación interdisciplinaria con las disciplinas bases de ese objeto de estudio. (Mayor, 1989).

Para el departamento de Educación Especial, las palabras Educación Especial significan la atención que se debe brindar con equidad, pertinencia y calidad a todas aquellas personas que manifiestan alguna deficiencia física, y/o intelectual ya sea de carácter transitorio o definitivo, respondiendo a sus requerimientos especiales con programas educativos pertinentes al respecto y que se integran a esta forma de educación además de los padres de familia y a la sociedad en general, y que persigue como fin principal el integrar los alumnos a una institución de educación regular en la medida que sus características académicas se los permitan sin hacer distinciones por diferencias físicas, étnicas, etc.(D.E.E. / S.E.P., 1998)

Para Thomas Good (1983), la Educación Especial es la educación que pretende reincorporar a la educación normal, a las personas con necesidades educativas especiales, colocándolas en un ambiente lo menos restrictivo posible, a fin de lograr que lleven una vida normal y satisfagan sus necesidades educacionales. Donde se procura prescindir de la clasificación de “diferentes” y se les trata como a los demás niños; Donde las escuelas tienen la obligación de cerciorarse de que no solamente pasen la mayor parte de la jornada en compañía de sus condiscípulos, sino que además participen plenamente en las mismas actividades que sus compañeros. Esta designación significa que los estudiantes con deficiencias no serán clasificados atendiendo a su defecto ni que serán enviados a un centro con carácter permanente, sino que esto estará marcado por sus características propias.

Este autor también señala a una serie de ambientes especiales dispuesto por orden decreciente de restricción, donde estas personas pueden ser atendidas según sus características:

- 1.- Escuela residencial de tiempo completo.
- 2.- Escuela diurna especial a tiempo completo.
- 3.- Clase especial a tiempo completo.
- 4.- Escuela ordinaria y clase especial a tiempo completo.
- 5.- Escuela ordinaria y ayuda de aula de recursos.
- 6.- Escuela ordinaria con ayuda de especialistas itinerantes.
- 7.- Escuela ordinaria con ayuda de asesores.
- 8.- Escuela ordinaria solamente.

Y finalmente, la Educación Especial desde el punto de vista de la Psicología, conductual (Modificación de la Conducta), es la parte aplicada de la psicología experimental y la aplicación de la modificación de conducta en todas las áreas de la rehabilitación del retardo, tales como los repertorios básicos, el cuidado personal, la conducta problemática, el lenguaje, las conductas académicas, el comportamiento social, el control muscular y el entrenamiento vocacional; donde ocupan un lugar prominente las

técnicas de condicionamiento. Cabe mencionar que la modificación de conducta es un conjunto de técnicas muy diferentes que se han aplicado, y se aplican a la solución de problemas de conducta en los campos de la educación, la psicología clínica, la educación especial y la rehabilitación (Galindo, 1994; Guevara, 1990).

2.3 LOS QUE PARTICIPAN DE LA EDUCACION ESPECIAL.

Puesto que toda intervención es llevada a cabo por una o varias personas agentes y opera sobre una o varias personas pacientes, hemos de considerar que en la Educación Especial también hay personas agentes y personas pacientes:

A) LAS PERSONAS AGENTES

En principio podría decirse que el principal agente de la Educación Especial es el profesor especializado, pero hoy día se ha impuesto un tipo de intervención compleja que exige la participación de diversos agentes y que ha de combinar los rasgos de especialización, de cooperación convergente y de generalización.

El agente especializado fue en ocasiones, y todavía lo es, el médico; más tarde surgen como agentes el psicólogo, cuyo ámbito de acción es más amplio, y, sobre todo el profesor especializado en educación especial, que en mayor parte de los casos lleva a cabo la intervención propiamente dicha, y los terapeutas y trabajadores sociales, que están en frecuente contacto con la persona excepcional; los rasgos básicos de estos agentes son la competencia técnica y la actuación global, integradora y continua.

Otras personas agentes que colaboran en la educación especial, son los profesionistas de diferentes especialidades (enfermera, ortopedista, oculista, etc) que coadyuvan al tratamiento pedagógico de una forma no directa.

El último grupo de agentes de esta educación está constituido por paraprofesionales (familias, cuidadores, miembros de asociaciones, miembros de la comunidad, etc.) que

amplían el campo de acción de los profesionales y tratan de generalizar los resultados en distintos ambientes naturales; el desarrollo de la psicología comunitaria ha contribuido a dar relevancia a estas personas a los que se les ha llegado a asignar el papel de agentes del cambio social. (ver anexo 1)

B) PERSONAS PACIENTES.

Los pacientes son aquellos que difieren significativamente de la norma en alguna dimensión de la conducta y por eso se les llama personas excepcionales, se caracterizan por una serie de rasgos biológicos, psicológicos y sociales que impiden o dificultan su funcionamiento normal y el logro de sus objetivos y necesidades, por lo que se les denomina D.I.

Se trata de niños que resultan incapaces de aprender adecuadamente y a un ritmo "normal" en condiciones definidas como "normales" (Leontiev, 1959). Es decir, son pacientes de la Educación Especial aquellas personas cuyo funcionamiento intelectual se encuentra por debajo del nivel normal, que presentan problemas de aprendizaje y/o madurez social, y que manifiestan estas características durante su desarrollo (Bijou, 1963), y que comúnmente, son denominados retrasados mentales.

La terminología utilizada para referirse a estos pacientes de la Educación Especial, ha sido desde siempre sumamente confusa e imprecisa, porque es difícil encontrar un término general que pueda aplicarse a toda la diversidad de los sujetos pacientes de la Educación Especial y, porque se tiende a eliminar del significado de los distintos términos toda connotación negativa, lo que provoca un rápido desgaste y su consiguiente sustitución.

La diversidad de sujetos pacientes de la Educación Especial viene determinada por una serie de dimensiones, entre las que destacan la base biológica y la sociocultural de la excepcionalidad (deficiencia, minusvalía), las funciones que están afectadas, el

“continuum” de gravedad o alejamiento de la norma, las posibilidades de curación, rehabilitación, reeducación, etc.

Entre los pacientes de la Educación Especial, podemos mencionar a los que presentan dificultades de aprendizaje, trastornos de comportamiento, trastornos neuromotores, D.I, debilidad visual, problemas de audición, sordera, ceguera, (D.E.E./S.E.P. 1996), defectos de habla, etc.

Cabe mencionar que los niños que durante su desarrollo manifiestan actitudes sobresalientes, también son considerados como pacientes de la Educación Especial, y para ello han sido creados los Centros de Atención para alumnos Sobresalientes (C.A.S.).

2.4 LINEAMIENTOS GENERALES DE LA EDUCACION PARA LOS D.I EN MEXICO.

Apoyados en este concepto de educación, familiares y grupos en Pro de las personas con D.I, “demandaron” a la sociedad la educación de estas personas. El gobierno federal así como las máximas autoridades educativas contemplaron las demandas y consideraron que si bien era cierto que existían Escuelas de Educación Especial que se dedicaban a la atención y al tratamiento de estas personas, era necesario apoyar en forma mas directa a estas instituciones. Y en 1994, nuestra Constitución incluyo por primera vez en el artículo 41 de la Ley General de Educación, las siguientes consideraciones al respecto:

La Educación Especial esta destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellas con actitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esta integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social productiva.

Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integrará alumnos con necesidades especiales de educación.

También se aclara que dependiendo del grado de discapacidad: a) el discapacitado puede estar integrado en el aula, con apoyo psicopedagógico en el turno alterno. b) puede estar integrado en el aula, con apoyo didáctico especial y refuerzo curricular de especialistas en aulas especiales del mismo plantel, en un horario alterno al regular de manera intermitente. O c) puede estar integrado al plantel asistiendo a aulas especiales para su educación especial, compartiendo actitudes comunes y recreos con alumnos del plantel.

En el caso de que el alumno requiera un nivel intenso, permanente y personalizado de apoyos, se recomendará un plantel de educación especial. Ya sea como un proceso de transición a un plantel regular o en forma permanente. (CONFE, 1997; Legislatura del Edo. de México 1993 – 1998).

Y es precisamente en el rubro de la Educación Especial, donde se inserta a las personas con D.I, sobre todo si se habla de una Deficiencia Superficial, Media y Severa, ya que si bien la educación es un proceso difícil, la educación del niño con D.I representa un tarea extraordinariamente difícil, pues el niño que nos ocupa generará al especialista más trabajo ya que presenta más dificultades y causa más “problemas” que un niño normal (SECYBS, 1990; SECYBS, 1995). Y por lo tanto requiere para su atención la participación de diversos profesionistas, es decir, de un equipo multiprofesional que le brinde programas curriculares acordes a sus necesidades.

2.5 OBJETIVO DE LA EDUCACION PARA DEFICIENTES INTELECTUALES.

La misión tanto de los padres como de los profesionales que se dedican a la educación para personas con D.I consistirá fundamentalmente en ayudarles a lograr su realización personal, es decir, a enriquecer las posibilidades de su ser. (CONFE, 1998; Coronado, 1981; Vázquez, 1998). Desde este punto de vista, el objetivo de la educación especial se contempla partiendo del concepto de persona, que dice que cada hombre es una realización personal inacabada, proyectada hacia su perfección y mejora paulatina y constante. Por lo que toca al profesional de la Educación Especial ayudar al D.I a desarrollar todas las áreas de su persona espiritual, intelectual, afectiva, social, física, estética..., no de forma aislada, sino en la unidad del ser, es decir en interacción con el conjunto. Y sin perder de vista las características peculiares de cada una de las personas con D.I.

Lo esencial de la Educación Especial es considerar al individuo como un ser humano, como una persona que puede crecer, madurar y mejorar en la medida de sus posibilidades, anteponiendo sus posibilidades antes que sus limitaciones.(Carr, 1990; Vázquez, 1998).

Cabe mencionar acerca de la Educación de éstas personas, que entre más marcada sea su deficiencia, la educación se verá mas enfocada hacia el aspecto intuitivo-práctico más que al tipo teórico-conceptual, es decir estaremos guiando a éstas personas de una forma de aprendizaje teórico-conceptual a una puramente práctica. Así, en los niños D.I Severos la educación se orientará más que al cumplimiento de un programa académico, al entrenamiento de habilidades básicas que le permitan un desenvolvimiento social lo más adecuado posible, y principalmente la satisfacción de sus necesidades más elementales por él mismo. (SECYBS, 1990).

2.6 EL PLAN GENERAL DE LA EDUCACION PARA DEFICIENTES INTELECTUALES.

En la educación del D.I., es importante considerar que lo ideal sería que cada caso fuera tratado en particular después del diagnóstico e iniciar cuanto antes su escolaridad. Los padres deben contar con ayuda de un especialista en Educación Especial para detectar el nivel de apoyo que el niño necesitará en todas las áreas de su desarrollo académico, cognitivo, de comunicación, autosuficiencia personal, socialización y desarrollo motor.

Primeramente es importante contar con un diagnóstico interdisciplinario, para que los padres junto con los especialistas decidan la mejor opción Institucional para el niño de acuerdo a sus características propias.

El estudio interdisciplinario se inicia en la siguiente forma:

- 1.- Examen médico minucioso. Consiste en realizar un examen médico completo (historia del embarazo y parto, historia del desarrollo e historia familiar), examen neurológico y neuropsiquiátrico. Aplicación de técnicas auxiliares (genéticas, bioquímicas, radiológicas, electroencefalográficas, estudio dental, etc.).
- 2.- Examen psicológico. Donde el psicólogo apoyado en una rica batería de pruebas psicométricas realizó un examen psicológico que revela principalmente los trastornos visomotores y perceptuales, así como las dificultades propias del aprendizaje.
- 3.- Examen de lenguaje. Por medio de una batería de pruebas de diagnóstico integral, se exploran aspectos fonológicos, semántico, gramatical y pragmático que revelan los trastornos lingüísticos que pueden limitar o impedir la comunicación.
- 4.- Estudio social. Se realizó un estudio exploratorio de la situación socioeconómica del individuo.

Las etapas señaladas en éste plan para los D.I son:

- a) Intervención temprana.
- b) Preescolar.
- c) Primaria Especial (ver anexo 2)

Donde cada etapa comprende programas curriculares secuenciales y progresivos.

Sin embargo, aunque la mayoría de los autores señalan en el Plan de Educación Especial estas tres grandes etapas, es muy importante señalar que la familia de los D.I juega un papel muy importante en su educación ya que son ellos los primeros educadores de éstas personas en sus casas. Y también cabe mencionar que cuando los niños con D.I cumplen con su primaria especial, pueden tener acceso a una industria protegida donde se desenvolverán como cualquier obrero aunque con consideraciones especiales.

2.7 ETAPAS DEL PLAN DE EDUCACION DEL DEFICIENTE INTELECTUAL.

Es por ello que haremos una breve revisión de cada una de las etapas del Plan General de Educación propuesto por Coronado (1987), para personas con D.I, considerando también el papel de la familia en esta educación:

A).-LA FAMILIA EN LA EDUCACION DEL DEFICIENTE INTELECTUAL.

Los padres de éstas personas juegan un papel determinante en su educación, y su objetivo principal será el de orientar a su hijo hacia su plenitud como persona; por lo cuál deberá resaltar sus potencialidades, brindando una actitud de confianza en su capacidad de progreso y persuadidos de que su hijo posee un potencial que merece ser desarrollado, brindándoles ante todo la oportunidad de ser tratados como personas. Hay que resaltar también que cada matrimonio, en su propia familia, con su propio estilo de educar y con su propia dinámica interna deberá buscar el espacio idóneo para la integración y

5.- Evaluación pedagógica. Por medio de la investigación del lenguaje, de los conocimientos de la lecto-escritura (cuando los hay), del cálculo y demás conocimientos generales, se valorará su capacidad de aprendizaje, sus dificultades y su conducta.

Con éstas evaluaciones el equipo multidisciplinario integra el diagnóstico y el alumno es ubicado en la etapa y grado escolar que le corresponde. Iniciando aquí el trabajo en el aula escolar. (Coronado, 1987; Ingalls, 1989). Como se menciona al principio lo ideal sería que cada caso fuera tratado en forma particular, sin embargo esto no es posible ya que no todos los individuos o sus familiares cuentan con los recursos suficientes para contratar un especialista en forma particular. Y por lo tanto se buscará formar grupos lo más homogéneos posible, considerando aspectos tanto de la personalidad, como de sus trastornos orgánicos, sus percepciones y otras particularidades que se hacen significativas en la situación escolar, encontrándose grupos con: a) Niños con problemas motores de lenguaje y sensoriales; b) Niños hiperactivos e inadaptados y c) Niños con disminución de sus capacidades habilidades superiores y con una autoimagen muy pobre. Además, aunados a éstas características, algunos sujetos con D.I presentan serios problemas de personalidad como: hipersensibilidad, depresión, agresividad, irritabilidad, etc. que impiden su aprendizaje y su adaptación a su medio.

Por todo lo expuesto en este apartado, podemos darnos cuenta que la educación de las personas con D.I, no es una tarea fácil, y que implica el trabajo en conjunto de varios profesionistas y el de la familia misma. Así como también, podemos ver que su educación la marca un inicio pero no un final ya que ésta ira requiriendo cada vez más trabajo.

En éste sentido, el Plan General de Educación para Niños con D.I, propuesto por Coronado (1987), puede conformarse por tres grandes etapas y grados, esto con el objetivo de hacer una programación progresiva y secuencial. Donde el paso de un grado a otro será flexible y la promoción no será determinada por el calendario escolar, sino por las condiciones y cualidades individuales en el proceso de aprendizaje.

educación de su hijo, sin modificar los esquemas educativos de sus demás hijos sino adecuando este esquema a las nuevas necesidades. Con un poco de apoyo profesional, los padres y demás familiares aprenderán a brindar al niño formas de comportamiento sociales, y habilidades de autonomía personal de acuerdo a sus propias capacidades, para lo cual se sugiere:

1.- Enseñar mediante el ejemplo. Los D.I tienen una gran tendencia a la imitación, habilidad que debe de utilizarse para cualquier tipo de enseñanzas sociales, académicas, lúdicas, de autonomía personal, etc. los padres deben de actuar como modelos dignos de imitar sin olvidar que también pueden ser imitados en sus defectos. En este apartado el principio pedagógico más eficaz es poner por obra aquello que deseamos enseñar a otros -los hijos- aquello que les proponemos como meta a conseguir.

2.- Enseñar con amor. Ya que del amor nace la comunicación y a través de él los hijos aprenden a querer -vía ejemplo- y a superarse. El cariño familiar es captado por ellos, lo cual les supone un refuerzo para su desarrollo evolutivo y les facilita el conocer, al que llegan por vía afectiva.

3.- Dedicar tiempo a los hijos. Para educar hay que brindar tiempo y si a este tiempo de dedicación se le añade calidad educativa, el resultado será sorprendente. Hay que educar en las cosas pequeñas del diario acontecer, durante las comidas, las excursiones, en el deporte, etc.

4.- Tener disponibilidad para educar. Tener disponibilidad personal para educar implica la capacidad de anular o cambiar los planes individuales, e incluso profesionales, con vistas a prestar un servicio a la familia, a los hijos cuando las circunstancias lo requieran.

5.- Aprender a perdonar sus errores. Tener la capacidad para reconocer las equivocaciones del hijo con D.I. La actitud de pedir perdón cuando hemos sido injustos no rebaja la autoridad ante los hijos sino que la refuerza.

6.- Dar las gracias y brindar una sonrisa cuando lo requieran. Valorar los detalles concretos que ofrecen los hijos con D.I, reforzará los lazos de unión entre los miembros de la familia y fortalecerá el desarrollo de la personalidad de los hijos.

7.- Reconocer y recompensar sus aciertos y progresos. En la enseñanza de habilidades, el niño D.I necesita más que el niño normal de que le reconozcan sus aciertos y que lo valoren y alaben, por que se ve avocado a mayores fracasos.(CONFE, 1998; Galindo, 1994; Vázquez, 1998).

B).-INTERVENCION TEMPRANA.

Desde los primeros años o meses de vida, las diferentes partes del cuerpo pueden desarrollar funciones no específicas, distintas a aquéllas para las que están destinadas; por consecuencia, si hay alguna zona del cerebro lesionada, otras zonas restantes tal vez pudieran desarrollar parcialmente una acción de apoyo y de compensación, como se ha observado en algunas ocasiones. En este principio se basa la intervención temprana o estimulación precoz, que es una técnica terapéutica y educativa que intenta aportar todos los estímulos sensoriales y afectivos que espontáneamente intervienen en la maduración del niño normal, con el fin de estimular su asimilación y facilitar suplencias que favorezcan el desarrollo de niños con deficiencias o de los que pueda esperarse que las vayan a padecer ya que se ha comprobado que el desarrollo puede mejorarse considerablemente cuando se estimula al niño de manera adecuada. Por lo que hoy ante un caso de D.I se toma un actitud de intervención activa. Los programas de Intervención Temprana se aplican desde los primeros días de vida y estimulan principalmente las áreas

sensorial y motriz del niño, con el fin de conseguir un mejor desarrollo. La Intervención Temprana durará hasta los cuatro años aproximadamente aunque este no es un parámetro fijo sino que será tan elástico como el niño lo requiera. (D. Evans, 1997; Muñoz, 1988).

El área perceptiva puede estimularse inicialmente con ejercicios para fomentar el contacto con la piel de la madre, contraste entre las temperaturas, fijación de la mirada y búsqueda de objetos.

El área motora se suele entrenar con simples cambios de postura en los primeros meses. Después, enseñando a coger cosas, a cambiárselas de mano, a realizar movimientos rítmicos y con ejercicios posturales.

Los aspectos cognitivos se estimulan planteando diversos problemas de búsqueda de objetos, acercamientos a un objeto.

Las capacidades sociales y de comunicación se inician provocando primero cualquier tipo de respuesta, con brindar una sonrisa, hablándole, etc. Los ejercicios de todas estas áreas deberán programarse por orden de dificultad.

Con la Intervención temprana se puede evitar la aparición de problemas que puedan entorpecer el desarrollo del niño, y se consigue que éste inicie su escolaridad con grandes ventajas.

C).- PRE – ESCOLAR. EN LOS DEFICIENTES INTELECTUALES.

El desarrollo de la habilidad y el interés intelectual es fundamental para lograr las metas de la educación, no obstante estas propiedades en los niños con D.I se ven afectadas por diversas experiencias. Y si consideramos que los primeros años de vida son los más apropiados para la construcción de estructuras conceptuales, intereses y hábitos y que el aprendizaje temprano facilitara el aprendizaje posterior, entonces también estamos considerando que la educación pre-escolar es básica en todos los niños, ya sea con

deficiencias o sin ellas, ya que en esta etapa el niño adquirirá y consolidará esquemas de acción a través del juego, que más tarde le van a permitir avanzar en su aprendizaje.

Entonces, si para todos los niños la educación escolar es deseable, para los niños con D.I es una necesidad, ya que sin ella hay pocas posibilidades de lograr igualdad en la educación. La educación pre-escolar proporcionara al niño la preparación necesaria para la motivación, las capacidades intelectuales, y las habilidades físicas esenciales para alcanzar la lecto-escritura básica en los casos que sus capacidades se los permitan. (Durivage, 1990).

D).- LA PRIMARIA ESPECIAL.

Después de la etapa pre-escolar, la etapa a la que debe seguir el niño con D.I es la de la primaria especial, donde inicia con una educación ya con contenidos académicos acordes a sus características. La educación especial en ésta etapa de primaria, está orientada a buscar soluciones a los problemas de aprendizaje y de adaptación que presentan los niños deficientes con la finalidad de ayudar al niño a desarrollar plenamente sus capacidades escolares, sociales e intelectuales. La educación especial, además de ser una forma enriquecida de la educación general, intenta corregir las deficiencias específicas del sujeto, para lo cuál suele apoyarse en las facultades que se encuentran bien conservadas. Y pretende también preparar al alumno para el desempeño de un trabajo, le prepara por medio de la educación psicomotriz fina, para el aprendizaje de tareas laborales.

La escolaridad primaria en educación especial consta generalmente de tres etapas, donde en cada una ellas se revisan los programas de educación regular haciendo las adecuaciones curriculares pertinentes para que el alumno avance hasta donde su capacidad se lo permita. (Coronado, 1984; Coronado, 1987).

Ahora bien, independientemente de los contenidos académicos que cada profesor adecúe a su grupo, cada etapa de la escolaridad primaria requiere de la habilitación de cuatro áreas que son:

1.- Independencia personal. En la que el niño aprenderá reglas básicas de independencia, alimentación, vestido e higiene personal, hasta el desplazamiento cercano y el uso de transporte colectivo.

2.- Comunicación. Donde aprenderá desde expresarse verbalmente, hasta la lectura y escritura básica que le permitan leer y escribir. Diferenciará los conceptos de más y menos y conocerá las medidas de metro, litro, kilo, etc., el uso del reloj y otras medidas básicas.

3.- Socialización. Cooperarán en tareas sencillas, conocerán su comunidad y participarán en actividades de mejoramiento mantenimiento de la escuela. Realizarán compras y participarán en actividades sociales-deportivas, respetando reglas y normas de conducta.

4.- Ocupación. Donde se le enseñarán habilidades básicas para realizar trabajos manuales, como el boleado, picado, enrollado, etc.; Estos ejercicios previos a toda actividad manual ayuda en gran parte para desarrollar movimientos corporales y coordinaciones generales visomotoras.

Una vez que el alumno termina la educación primaria y/o que ha adquirido una serie de aprendizajes útiles, éste ingresa a otros centros de adiestramiento manual para continuar sus labores manuales y de perfeccionamiento; y mas tarde a una industria común cuando es posible y si no a una industria protegida, sujeto siempre sólo a sus potencialidades. (CONFIE, 1997).

CAPITULO 3

DEFINICION, DESCRIPCION Y RESEÑA DEL CENTRO DE ATENCION MULTIPLE # 23.

3.1 DEFINICION DEL CENTRO DE ATENCION MULTIPLE. (C.A.M.).

Según la definición proporcionada por el Departamento de Educación Especial (D.E.E / S.E.P, 1996) los Centros de Atención Múltiple del Estado de México, son instituciones dependientes de la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social. Qué surgen ante la demanda de brindar orientación y apoyo educativo a todas las personas con deficiencia sea esta cualquier tipo de deficiencia.

Son Centros de educación especial que tienen como función principal el integrar a las personas con D.I a una educación regular en la medida de sus posibilidades y cuando esto no sea posible por lo marcado de su deficiencia brindar la educación especial pertinente en cada caso. Son instituciones que brindan apoyo específicamente en las áreas de Intervención Temprana, Preescolar especial, Primaria especial, y Capacitación para el trabajo; aunque también dan apoyo a las áreas de audición y lenguaje y a deficiencias severas.

Estos centros tienen como ya se dijo, una función social e integradora y deben responder y satisfacer las necesidades educativas de todos los niños respetando sus diferencias físicas, sociales y culturales, debiendo contemplar que la integración educativa requiere de la participación de todos, una cultura hacia la dignidad de la persona y el disfrute y ejercicio de los derechos humanos.

Ya que la Integración Educativa es una oportunidad para que elevemos la calidad de vida de las personas con D.I y al mismo tiempo de la sociedad en general. En las aulas de estos C.A.M., debe estar latente la diversidad, la tolerancia, el derecho a la dignidad de cada persona y el respeto a sus derechos que como ser humano debe tener todo alumno, pues en nuestras manos esta el brindarle a esta niñez la oportunidad de “descubrir y desarrollar sus potencialidades”.

Como ya se dijo las personas a los que se les brinda atención en estos C.A.M son todas aquellas que presentan deficiencias ya sea visuales, motoras, intelectuales o en habilidades de comunicación, ya sea que presenten una sola deficiencia o una combinación de varias de estas. Su integración a escuelas de educación regular estará marcada por la magnitud de esta deficiencia, y el C.A.M brindará apoyo específico a quienes no logren esa integración procurando la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, es decir será el encargado de la educación de todas las personas con D.I Media y Severa.

3.2 UBICACIÓN DEL C.A.M # 23.

El Centro de Atención Múltiple # 23 se encuentra ubicado en la calle de Corregidora s/n, localidad Visitación, en el municipio de Melchor Ocampo Estado de México. Está ubicado exactamente en una de las esquinas de la plaza principal de esta localidad, por lo que el acceso a esta institución es muy fácil ya que hay transporte fluido que va y viene desde el Estado de México hacia el D.F. Para mayores referencias podemos mencionar que se encuentra entre las poblaciones de Zumpango, Tultepec y Cuautitlán México. (ver anexo 3).

3.3 DESCRIPCIÓN DEL C.A.M # 23.

El C.A.M # 23 es un edificio de una planta cuya superficie total es de 350 mts². aproximadamente, cuenta con seis aulas para clase en grupo, un salón de usos múltiples, un cubículo de área de trabajo social, un cubículo de psicología, un cubículo para la dirección escolar, un cubículo para la secretaria, un cubículo para el Patronato que subsidia a la Institución, un salón que se ocupa como bodega de materiales didácticos y libros, una bodega y una cocina con comedor. En este edificio se atiende a la población que cursa las etapas de intervención temprana, preescolar especial y primaria especial, contando también con apoyo específico a la D.I Severa. En el turno matutino se cuenta con tres grupos de primaria especial, un grupo de capacitación pre-laboral, un grupo de preescolar, un grupo de intervención temprana y un grupo de apoyo, llamado así por que esta conformado con personas con D.I Severa. En el turno vespertino se cuenta con un grupo de primaria especial que va a iniciar la lecto-escritura y un grupo de preescolar severo que es el grupo con el que se trabaja.

El C.A.M cuenta con otro edificio que es parte de la misma institución, donde existen seis salones en los que trabajan dos grupos de Capacitación Laboral.

3.4 HISTORIA DEL C.A.M # 23.

Esta institución se fundó en año de 1990 bajo el nombre de Centro de Educación Especial y Atención Psicopedagógica de Meñón Ocampo, dependiente de la Secretaría de Educación Cultura y Bienestar Social (SECYBS). Para brindar atención a la población con D.I a nivel regional. Inicialmente ocupó instalaciones prestadas, ya que el inmueble que el gobierno destinó para esta institución se encontraba en condiciones desfavorables para los alumnos.

Dos años más tarde, en 1992, se inaugura la escuela remodelada por madres y padres de familia, contando también con el apoyo de instancias públicas y privadas. Y se atendía únicamente a personas con D.I a nivel de Primaria Especial.

En 1993, el Gobierno del Estado de México a través del Municipio de Melchor Ocampo donó un terreno a la Institución, con lo cual se logró ampliar las áreas de atención del centro, iniciando el área de capacitación para el trabajo.

En este mismo año, se constituyó legalmente el Patronato Pro-Centro de Educación Especial de Melchor Ocampo como institución de Asistencia Privada para apoyar al C.A.M # 23, antes Centro de Educación Especial y Atención Psicopedagógica.

En 1994 y 1995, como patronato se participó en un proyecto de construcción para el área laboral a través del Fondo de Coinversión Social de SEDESOL, y en proyecto productivo de reciclaje de plástico, resultando beneficiada la Institución en ambos proyectos.

En 1996, con los fondos obtenidos en los concursos anteriores se coloca la primera piedra para la construcción de la aulas del área de capacitación laboral. Con la ayuda del DIF municipal y estatal se establece el desayunador escolar comunitario para ambos turnos. En este año también se amplía el servicio al área de Preescolar. Al iniciar el ciclo escolar 96-97 se estrenan las aulas de capacitación laboral.

En 1997 la Institución participó ante SEDESOL estatal con un proyecto de agricultura, el cuál fue apoyado mediante el Fondo de Coinversión Social. El área de capacitación laboral produjo una tonelada de frijol y calabaza comercializando una parte y dejando otra parte para beneficio común de padre de familia y desayunador.

En 1998 La Secretaría del Trabajo del Estado de México apoyó al grupo de capacitación laboral, brindándole becas económicas en el rubro de Artesanías Textiles.

En 1999 se pretende ampliar el servicio en área de intervención temprana.(Curriculum Patronato PRO – CEYAPP, 1999).

3.5 PERSONAL QUE LABORA EN EL C.A.M # 23.

Todo C.A.M debe contar entre su personal con un amplio grupo de profesionistas especialistas en educación especial que brinden un apoyo multidisciplinario en Pro del beneficio de los niños con D.I, entre los profesionistas que deben formar parte del equipo de trabajo de un C.A.M podemos citar según el diagrama de puestos al director escolar, subdirector, maestros de grupo, terapeutas de lenguaje, psicólogo, terapeutas físicos, trabajador social, etc.

Debido a que es el C.A.M # 23 la institución en la cuál se desempeñó el trabajo objeto de este reporte, mencionaremos detalladamente y únicamente a los profesionistas que laboran en este centro según el diagrama actual. (ver anexo 4). Y resaltaremos cuáles son los puestos en los que puede incidir el psicólogo gracias a la formación profesional que como profesionista de la conducta tiene. Los profesionista que laboran en el C.A.M # 23 son:

1.- Director Escolar. Puesto que tiene como objetivo el administrar la institución a su cargo conforme a las normas, lineamientos y procedimientos establecidos por la SECYBS. Entre sus funciones podemos citar el orientar al personal docente y equipo de apoyo técnico en la correcta aplicación de los “instrumentos” de trabajo. Cabe mencionar que desde su fundación, el puesto de director escolar del C.A.M # 23, es ocupado por una licenciada en Psicología ya que debido a la formación profesional obtenida fué la persona más capacitada para el puesto.

2.- Psicólogo y Subdirector. El objetivo principal del área de psicólogo es el de contribuir al desarrollo integral del niño mediante la realización del diagnóstico específico, el apoyo al personal docente y la orientación a los padres de familia. El psicólogo es el profesional que tiene mayor importancia en la educación del niño con D.I, ya que es el único que puede realizar un diagnóstico preciso de la deficiencia de cada individuo, puede también realizar el trabajo de otros profesionistas a fines, ya que su formación profesional le permite realizar con éxito otras actividades. Generalmente el psicólogo de un C.A.M funge también como subdirector del centro ya que contribuye directamente con los demás docentes y apoya en la elaboración de los planes educativos de cada profesor y debido a que él realiza el diagnóstico tiene la capacidad de decidir que tipo de educación conviene más a cada individuo, cabe mencionar que este puesto siempre es ocupado por un Lic. en Psicología ya que aunque hay otros profesionistas que pueden conocer los instrumentos de evaluación psicológica generalmente no cuentan con los criterios adecuados de evaluación, diagnóstico y tratamiento de estos individuos.

3.- Maestros de Grupo. El objetivo de los maestros o profesores de grupo de niños con D.I, es de intervenir en diferentes momentos del desarrollo del niño a través de propuestas metodológicas que guíen el proceso educativo en base de las características propias de los niños atendidos y acorde a los programas para lograr un desarrollo integral del alumno.

Generalmente los profesionistas que ocupan el puesto de profesores de grupo son los Lic. en Educación Especial y los Lic. en Problemas de Aprendizaje; aunque el psicólogo también puede ocupar este puesto ya que en su formación profesional también se contempla el desarrollo del niño y su educación, por lo cuál este profesionista cuenta con las herramientas necesarias para desempeñar con éxito su propio trabajo y el de otros profesionistas afines. El C.A.M # 23 cuenta con 8 profesoras de grupo, de las cuáles dos son psicólogas.

4.- Terapistas en Lenguaje . Cuyo objetivo es el de contribuir al desarrollo integral del niño mediante la atención en su proceso de adquisición del lenguaje. El profesionista encargado de este puesto es el Lic. en Audición y Lenguaje, aunque nuevamente el Psicólogo puede desempeñar esta función con éxito, ya que la curricula de su preparación profesional le permite conocer el proceso de adquisición del lenguaje y formas de corregir trastornos del mismo. (Coronado, 1984; Galindo, 1994, y SECYBS, 1994).

5.- Trabajador Social. El objetivo de este profesionista el de contribuir al desarrollo integral del niño en su proceso de adaptación al medio social y escolar en que se desenvuelve, conociendo de antemano la situación socio-económica y familiar del niño a educar.

6.- Otros Profesionistas que pueden prestar sus servicios dentro de un C.A.M son: Terapistas Físicos, Pedagogos, Especialistas en Trastornos Neuromotores, y Médicos entre otros.

CAPITULO 4

EL PAPEL DEL PSICOLOGO DENTRO DE LOS CENTROS DE ATENCION MULTIPLE.

4.1 FUNCIONES DEL PSICOLOGO EN UN C.A.M.

El papel que desempeña el psicólogo dentro de una institución de educación Especial o dentro de un C.A.M ha cobrado gran importancia en los últimos años, ya que como la D.I se define en términos de conducta, este profesionista es el único que puede hacer una un diagnóstico técnicamente adecuado, además de que participa de manera directa en cada uno de los pasos del tratamiento de la D.I.

En este sentido, es el psicólogo el que realizó el papel de mayor importancia dentro de cualquier institución de educación especial, ya que es él quien diagnostica si el niño corresponde o no al servicio que ahí se brinda, cayendo en él también la responsabilidad directa de su estancia en ella (Coronado, 1984). Aunque es ésta la función más importante del trabajo del psicólogo, sus actividades son muy amplias en todos los sentidos, ya que también es un apoyo para los demás especialistas que laboran en la educación de estas personas, puesto que se involucra de manera directa en la elaboración de sus propios programas, y brinda orientación a los padres y maestros de estos sujetos sobre la forma que se les debe tratar en casa y en tipo de apoyo que se requiere de ellos, sensibiliza a la población en general sobre la aceptación que estas personas requieren de los demás individuos, apoya y supervisa el trabajo de los pedagogos sobre la creación de Planes y Programas Educativos acordes a los sujetos que se atienden, realizó talleres dirigidos a los padres de familia sobre aspectos básicos y de interés sobre estas personas, entre otras actividades de igual importancia (SECYBS, 1994).

El objetivo fundamental de la labor del psicólogo dentro de estas instituciones es de contribuir al desarrollo integral del niño mediante la realización del diagnóstico específico, el apoyo al personal docente y la orientación a los padres de familia, para cumplir con este objetivo, el psicólogo debe realizar actividades técnicas-pedagógicas encaminadas al cumplimiento de este fin.

Entre las actividades que debe realizar un psicólogo que labora en el C.A.M están:

1.- Elaborar el diagnóstico psicológico mediante la aplicación de una batería de pruebas psicométricas elegidas de acuerdo a las características propias de cada individuo, conocer las capacidades de aprendizaje, maduración y conducta del evaluado.

2.- Participar con todo el equipo multidisciplinario en la elaboración del diagnóstico integral de los sujetos con Discapacidad Intelectual.

3.- Debe, provisto de los resultados del diagnóstico integral contribuir a la elaboración del programa educativo del profesor, planteando los objetivos generales del programa en base a las deficiencias particulares del niño.

4.- Brindar apoyo individual en los casos que requieran atención psicológica individual.

5.- Debe promover la participación familiar a través de la enseñanza individual y en grupo.

6.- Organizar y participar conjuntamente con el médico y el trabajador social en el asesoramiento que se ofrezca a los padres de familia para tratar adecuadamente los problemas de sus hijos.

7.- Aplicar las revaloraciones psicológicas de los casos que lo requieran, con el fin de valorar los avances del menor y promoverlo a un grado superior.

8.- Verificar que los padres de familia apoyen el trabajo del profesor cumpliendo con las tareas en casa. y

9.- participar en cursos de capacitación y actualización técnico-pedagógica. (SECYBS, 1994; SECYBS, 1990).

Es importante señalar que las actividades que han sido mencionadas son las que realizó el psicólogo como titular del puesto de psicólogo propiamente.

Pero también es importante mencionar que estas no son las únicas actividades que puede realizar dentro de una de estas instituciones, ya que debido a que su formación profesional es como especialista en conducta y modificación de la misma le permite ocupar otros puestos afines que demandan de él, el mismo profesionalismo que el del puesto de psicología. Entre los puestos que puede ocupar el psicólogo en los C.A.M podemos mencionar el de terapeuta físico, terapeuta de lenguaje, trabajador social y el de profesor de grupo con lo cual justificamos el trabajo que se desempeñó como profesora de grupo para fines de este reporte.

4.2 OTRAS ACTIVIDADES DEL PSICOLOGO EN LOS C.A.M.

Gracias a que como ya se dijo el psicólogo es el profesionista que puede aspirar a ocupar una gran diversidad de puestos dentro de un C.A.M, también es capaz de desempeñar con éxito otras actividades:

A) Como profesor de grupo. Es capaz de realizar la evaluación diagnóstico-pedagógica e integrar el reporte de la misma, participar con el equipo de apoyo y docente en la elaboración del diagnóstico integral desde el punto de vista pedagógico, elaborar su propio programa educativo, aplicar las técnicas de aprendizaje pertinentes, elaborar programas de participación familiar, elaborar protocolos de evaluación de los avances de cada alumno, mantener actualizados los expedientes de los alumnos e impartir las clases con todo el tacto y la paciencia que estas personas requieren.

B) Como terapeuta de lenguaje. Es capaz de aplicar correctamente la batería de pruebas de diagnóstico de lenguaje y elaborar un diagnóstico a partir de las mismas,

participar desde el punto de vista del terapeuta de lenguaje para la elaboración del diagnóstico integral, elaborar su propio programa correctivo de lenguaje, aplicar el programa conforme a las características de cada individuo, orientar al personal y a los padres sobre la ejecución del programa y elaborar las evaluaciones pertinentes.

C) Como terapeuta físico. Puede realizar la evaluación de los problemas que a nivel motor presenta el niño, participar con el equipo de apoyo de la elaboración del diagnóstico integral, plantear los objetivos generales para el tratamiento de los trastornos físicos o incapacidades específicas del niño, brindar la terapia física y rehabilitadora que el niño requiera, efectuar la canalización al área de rehabilitación física de los servicios de salud correspondientes cuando se requiera, explicar a los padres la forma en que se deben realizar los ejercicios en casa, y orientar a los demás docentes sobre el trato y forma de conducir al niño en la escuela.

D) Como trabajador social. Participar con equipo de apoyo en la evaluación diagnóstica y elaboración del diagnóstico integral, realizar visitas domiciliarias para apoyar el trabajo de los demás docentes, participar en el asesoramiento que se ofrezca a los padres de familia, mantener comunicación permanente con las instituciones del sector salud para hacer uso de ellas cuando se requiera, difundir en las comunidades las actividades que se desarrollan en el servicio, integrar los estudios socioeconómicos de cada alumno, etc.

4.3 EL DIAGNOSTICO PSICOLOGICO EN LOS NIÑOS CON DEFICIENCIA INTELECTUAL.

Como ya se ha venido mencionando, el aspecto más relevante y con el que se inicia todo tratamiento para D.I es el diagnóstico psicológico, ya que de este dependerá si

el niño cursará en la escuela especial o no. Esta labor demanda del psicólogo un profundo conocimiento de la dinámica de la psicología infantil y del dominio de las técnicas instrumentales de evaluación diagnóstica, ya que fundamentalmente se basará en los resultados obtenidos de la aplicación de una batería de pruebas psicométricas integradas conforme al sujeto que se va a evaluar. (Coronado, 1984; Ribes 1990).

Los pasos que se siguen para la evaluación diagnóstica de una persona con D.I, desde la primera vez que acude a solicitar el servicio, hasta la integración del diagnóstico y que realizó únicamente el psicólogo son:

1.- Recepción de los padres que acuden a solicitar el servicio. Orientando a los padres acerca del problema de su hijo y explicando la forma de trabajo de la institución, así como de las características de los alumnos que acuden al servicio. Resaltando también las obligaciones que como padres de un niño especial les competen.

2.- Aplicación de la entrevista inicial a los padres de familia. El psicólogo realiza a ambos padres (cuando esto es posible) una entrevista inicial, con el propósito de precisar el motivo de la conducta y de recabar la mayor información del sujeto para ir elaborando un diagnóstico. Los aspectos que deben ser considerados en una entrevista son: datos personales, antecedentes pre, peri y post natales, evolución psicomotriz, condiciones de salud, conducta y características de la personalidad, factores familiares, condiciones socio económica de la familia y soluciones que han tratado de darle al problema. Una adecuada entrevista psicológica y el análisis de la misma, indican casi siempre el camino a seguir para lograr un buen diagnóstico, el cual también tendrá que basarse en el uso de instrumentos específicos de diagnóstico.

3.- Aplicación de una batería de test psicométricos. Es evidente que un diagnóstico diferencial de la D.I no puede concebirse hoy sin el recurso de los test psicológicos. Por discutible que pueda ser la precisión de los mismos, su utilidad no puede ponerse en duda; los diferentes test mentales van a darnos una base sólida en el diagnóstico. El

psicólogo valiéndose de un gran número de test psicológicos deberá valorar todos los aspectos posibles del individuo para determinar su situación real.

Para valorar a una persona en la que hay indicios o sospechas de D.I se exploran tres áreas: Inteligencia, Psicomotricidad, y Emocional, cada una de ellas explorada con test adecuados a lo que se pretende evaluar, a la edad y a las características particulares de cada sujeto. El psicólogo integrará la batería de los test a utilizar en cada una de las valoraciones tomando en consideración las características ya mencionadas.

Los test más utilizados en México y especialmente en el Estado de México para realizar el diagnóstico de las personas con D.I son los siguientes:

A) Para explorar el área de inteligencia se utilizan el Terman Merrill, Las Escalas Wechsler (WPPSI-Español, WISC R – M y WAIS R – M) según la edad, y el test de la Figura Humana de Goodenough; que miden la capacidad de inteligencia (C.I) del individuo, principalmente en áreas académicas.

B) Para explorar el área de coordinación visomotriz se utilizan el test Guestralico Visomotor de L. Bender (Escala de Koopitz), el Test de Matrices Progresivas de Raven, y el Método de Evaluación de la Percepción Visual de Marianne Frostig; que miden las habilidades de coordinación visual y motora del sujeto,

C) Para explorar el área emocional se utilizan el test del Arbol; el Test de la Familia; el Test del Arbol, Casa y Persona; Test de Persona Bajo la Lluvia; que miden las características emocionales del sujeto.

La batería se utilizará, según el criterio del psicólogo y acorde a las necesidades del alumno.

4.- Calificación de las pruebas aplicadas una vez que se ha terminado la aplicación de toda batería de pruebas psicométricas elegidas para cada caso, las pruebas que se han aplicado serán calificadas tanto de manera cualitativa como cuantitativa, basándose en los parámetros señalados para la calificación de cada una de ellas.

5.- Integración de la información o de los resultados. Cuando las pruebas ya han sido calificadas, con los resultados obtenidos se realiza la integración de la información más relevante tanto de la entrevista como de las pruebas aplicadas.

6.- Elaboración del diagnóstico por escrito. Con los datos informativos (entrevista) y resultados de la calificación de la batería Psicológica estamos ya se esta en condiciones de elaborar un "Diagnóstico Diferencial". Desde luego que esta información diagnóstica tomará en cuenta y analizará cuidadosamente los resultados de los estudios de otros especialistas (Médico, trabajador social, pedagogo, estudios de laboratorio, E.E.G). Esta información diagnóstica quedará escrita en un documento que ira a iniciar el expediente del sujeto.

7.- Entrega de resultados a los padres de familia. Cuando ya esta listo el diagnóstico diferencial, el psicólogo es el encargado de notificar a los padres del sujeto los resultados de la valoración realizada, y a su vez orientarlos sobre cuál es la mejor opción de tratamiento de sus hijos según el diagnóstico.

8.- Canalizar a otros especialistas cuando se requiera. Dependiendo de los resultados de la valoración psicológica se canalizará al sujeto para su valoración a otros especialistas que se considere pertinente.

9.- Integración del expediente. Cuando el sujeto va a ser tratado en la institución donde fue valorado, se integra su expediente con el diagnóstico, fotos, acta de nacimiento, otras valoraciones y demás estudios realizados. Y a partir de aquí se inicia su tratamiento.

Así concluye el trabajo de valoración que se realiza para diagnosticar al niño con D.I. (SECYBS, 1994).

4.4 EL TRATAMIENTO PSICOLOGICO.

La integración de los resultados psicológicos es una tarea muy importante y muy difícil; importante, por que de esto depende del resultado final del estudio y, como consecuencia, las posibilidades del tratamiento.

En teoría el psicólogo cumpliría ampliamente su trabajo con la elaboración del “diagnóstico diferencial” y un informe del mismo. Sin embargo en la práctica su labor se extiende mucho más allá, sobre todo si se dedica a la psicopedagogía (como profesor de un grupo) y a la atención del niño D.I.

Según en el tratamiento psicológico, el psicólogo clínico se propone, además de hacer un “buen diagnóstico”, lograr la adaptación del D.I su medio ambiente y asegurarle el mayor grado posible de salud mental y equilibrio psíquico y, a la vez, a su núcleo familiar. El papel del psicólogo consiste también en ayudar a los padres a reconocer el problema, a formular un plan de tratamiento y a llevarlo a la práctica.

El tratamiento psicológico inicia con la ayuda y apoyo del psicólogo hacia los padres tranquilizándolos, orientándolos e informándoles acerca de las limitaciones y posibilidades del niño. Se les debe alentar a que apoyen el tratamiento para que el niño tenga un futuro mejor. Desde luego todo esto se realiza después de la elaboración del diagnóstico diferencial.

Posteriormente, se diseña el plan de tratamiento para el niño con D.I, el cual deberá ser enfocado y programado en las medida de las necesidades individuales de cada niño, y contando con la participación activa de la familia.

La efectiva intervención del psicólogo en su función de orientación permanente a la familia del niño y la ayuda psiquiátrica cuando esta sea necesaria, harán que el niño, a pesar de su deficiencia, tenga menos problemas colaterales que interfieran su progreso y desarrollo personal.(Coronado, 1984).

CAPITULO 5.

DESCRIPCION DETALLADA DEL TRABAJO DESEMPEÑADO COMO PROFESORA DE UN GRUPO DE PREESCOLAR CON DEFICIENCIA INTELECTUAL.

5.1 JUSTIFICACION DEL TRABAJO COMO PROFESORA DE GRUPO.

Como ya se menciona, generalmente eran los médicos y maestros especialistas en educación especial, los que se encargaban de la atención de las personas con discapacidad, los médicos en cuanto a materia de salud y los maestros en materia de educación. Sin embargo la atención tanto en materia de educación como el tratamiento en el área de la D.I se delimita dentro del campo de la psicología clínica utilizando para ello la psicología aplicada, que se dedica al diagnóstico, pronóstico y tratamiento por medio de la modificación de conducta, en nuestro caso del niño con D.I. Objetivo básico de esta atención es el estudio en forma completa e individual, es tratar de establecer en la dinámica de la personalidad del D.I, sus limitaciones y posibilidades de desarrollo.

Por ello para Coronado (1984) el reto profesional que enfrenta el psicólogo en este campo de trabajo es muy grande; pero, si sabe usar adecuadamente los recursos con los que hoy cuenta, gracias al avance que ha tenido la psicología en los últimos veinte años, podrá realizar sin duda un buen trabajo, ya que el psicólogo es en definitiva, uno de los profesionales que con más claridad y precisión puede proporcionar mayor guía de información en cada caso al resto del equipo multiprofesional para la elaboración del diagnóstico integral y el diseño de sus propios tratamientos, ya que su formación profesional le permite conocer ampliamente y hasta desempeñar el trabajo que realiza el maestro de grupo, trabajador social, terapeuta físico y terapeuta de lenguaje tomando bajo

su responsabilidad el tratamiento indicado en cada área y respondiendo a él con ética e integridad profesional.

En este sentido se justifica el trabajo desempeñado como profesora de un grupo de preescolar con Deficiencia Intelectual severa durante el ciclo escolar 1997 - 1998 dentro del C.A.M # 23 por una profesional de la psicología, desempeñando con éxito las actividades encomendadas como profesora al frente de un grupo con D.I aportando su propio punto de vista en las adecuaciones curriculares hechas al programa educativo de su grupo.

5.2 DESCRIPCION DEL PUESTO EN EL QUE SE TRABAJA.

Los C.A.M solo contemplan entre su personal docente a un solo psicólogo como titular del área de psicología propiamente dicha, pero esto no quiere decir que solamente deba existir uno de estos profesionistas por centro, sino más bien que los demás psicólogos que se insertan en ésta área de trabajo gracias a su perfil profesional como conocedores del desarrollo humano y la conducta como tal, pueden y se desempeñan como terapeuta de lenguaje, profesores de grupo, terapeutas físicos, trabajadores sociales, etc. sin perder de vista su propia formación sino que aportando lo que pueden para enriquecer más su trabajo.

Los Profesores que están al frente de un grupo dentro de los C.A.M, son profesionistas especializados que forman parte del equipo docente de la institución y que tienen directamente a su cargo a un grupo de personas (alumnos) con características muy diversas entre si y que le han sido confiados para su atención. Son los profesionistas que se encargan de la evaluación pedagógica, elaboración del programa de atención, aplicación y evaluación de dicho programa. Como ya se han mencionado con

anterioridad, las actividades que corresponden desempeñar a los titulares de éste puesto y específicamente a los profesores del grupo del C.A.M # 23 son las siguientes:

1.- Realizar valoraciones pedagógicas de primera vez. Las cuales consisten en aplicar a los alumnos que ingresan al servicio por primera vez, para lo cual se apoyan también en los comentarios realizados por los padres durante la evaluación, al respecto de su problemática y evaluación de la misma. Durante esta valoración inicial se hace uso de una gran gama de materiales didácticos que permitan al niño dar la respuestas en diversas formas.

2.- Calificar valoraciones e integrar el reporte. Una vez que la valoración pedagógica inicial se ha terminado, el profesor deberá calificar dicha valoración según los criterios de la prueba y/o de cada institución para establecer las características académicas de cada niño y así poder planear un programa que cubra con las necesidades educativas de cada sujeto. Todo ello deberá reportarse por escrito, para que este documento pase más tarde a formar parte del expediente del alumno.

3.- Contribuir a la realización del diagnóstico diferencial. Con los resultados obtenidos en la valoración inicial el profesor deberá contribuir para la elaboración del diagnóstico diferencial, brindando también su propio punto de vista acerca de las limitaciones y capacidades que presenta el paciente; y contribuyendo en la mejor clasificación grupal de cada uno de los alumnos.

4.- Elaborar el plan anual de atención educativa. En base a los programas de Educación Regular más acordes al nivel educativo de cada uno de los grupos, el profesor deberá realizar las adecuaciones pertinentes para el grupo, anexar lo que se considere que pueda enriquecer más la currícula del grupo en cuanto a aspectos propiamente académicos, éticos, de educación artística, educación física, y educación tecnológica,

para con ello cubrir con el objetivo de integrar al sujeto lo más posible a su entorno natural. (Ander – Egg, 1993; Del Carmen, 1992).

5.- Aplicar el programa elaborado. Corresponde también al profesor de grupo aplicar su propio programa educativo, haciendo sobre la marcha los ajustes que sean necesarios según el avance de sus alumnos.

6.- Evaluar su propio programa. Para poder saber si el programa cumple con los requisitos para los cuales fue elaborado, corresponde al profesor elaborar evaluaciones parciales y final al respecto de los contenidos del programa contemplando todas las áreas que lo integran.

7.- Elaborar la planeación semanal del trabajo. Para saber la forma de trabajo que se seguirá y el tipo de materiales que se van a utilizar, es necesario que el profesor realice una planeación semanal de actividades, las cuales serán programadas por grado de complejidad y que pretenden ir cubriendo con los objetivos señalados en el programa.

8.- Elaborar estrategias de intervención pedagógica. Después de cada evaluación parcial, los profesores del C.A.M # 23 elaborarán un documento llamado Estrategias de Intervención Pedagógica, donde se anotan los aspectos personales del alumno hasta el momento de la evaluación, los aspectos psicopedagógicos que se le dificultan y la forma en que el profesor considera que se pueden corregir los aspectos que se dificultan. Esto con el objetivo de reforzar más personalmente los aspectos que se dificultan. Este documento se elabora por alumno.

9.- Participar en las reuniones de consejo técnico. El profesor de grupo forma parte también del consejo técnico de la institución y por lo tanto participa en forma activa en las reuniones de dicho órgano. Participa aportando sus conocimientos sobre temas de

importancia y relevancia en el avance de los alumnos. Aporta su punto de vista sobre las actividades socio culturales de la institución. (D.E.E / S.E.P, 1996).

10.- Participar en las actividades socio-culturales de la institución. El profesor también debe participar en forma directa en la realización de actividades socio-culturales y deportivas que se realizan en la institución, entrenando o ensayando las actividades que su grupo vaya a realizar.

11.- Convocar a reuniones de padres de familia. Cuando el profesor considere pertinente y para informar sobre las valoraciones (avance) de los alumnos, puede convocar a una reunión con padre de familia para intercambiar puntos de vista respecto del alumno y su aprovechamiento.

12.- Asistir a cursos de capacitación sobre su área de trabajo. Es obligación de todo profesor mantenerse actualizado sobre su propia área de trabajo, para lo cual deberá acudir a cursos de capacitación, con lo que se podrá ampliar sus conocimientos y reflejarlo en el aprovechamiento de sus alumnos.

13.- Mantener actualizados los expedientes grupales de su alumnos. Con el fin de llevar un orden en las valoraciones, faltas y otros aspectos de los alumnos, el profesor deberá integrar el expediente personal del alumno, donde se contemplen aspectos como: Acta de nacimiento, Cartilla de vacunación, informes médicos, estudios realizados, características pedagógicas, asistencias, etc. Todo ello con el fin de evitar complicaciones a futuro.

14.- Brindar orientación a los padres de familia. Es una actividad también del profesor, brindar información a los padres de familia respecto a los avances y/o

limitaciones sobre la forma en que deben comportarse con el paciente en el hogar y sobre actividades extraescolares que deberán realizar para el mayor avance del niño.

15.- cumplir con las actividades encomendadas por la dirección escolar. Como profesor al servicio de niños “especiales” se requiere de brindar apoyo a la dirección de la escuela en cuanto a las actividades administrativas y técnicas, como realizar el periódico mural, realizar documentación requerida por la dirección y supervisión escolar, etc.(SECYBS, 1994)

5.3 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DENTRO DEL GRUPO.

5.3.1 POBLACION.

El grupo con el que se trabajo estuvo integrado por nueve niños en total, seis niños y tres niñas, cuyas edades fluctuaban entre los tres y nueve años de edad, en su prueba psicológica se comprobó que todos presentaban una D.I Severa, aunados a ella serios problemas de lenguaje, coordinación visomotriz, motricidad gruesa, fina y otros. Para la mayoría de ellos fue la primera vez que recibieron atención escolar, por lo cuál y por sus características propias de deficiencia se opto por iniciar con este grupo en la etapa de preescolar especial, enfocando su aprendizaje en una forma lúdica, y apoyando fuertemente las áreas de lenguaje y motricidad sobre todo porque los niños mas pequeños aun no caminaban por si solos. Debido a que este grupo al iniciar el ciclo escolar presentaban problemas de agresividad, hiperactividad, berrinche, no seguían reglas, no respetaban limites , carecian de reglas de higiene. etc., y que no habían sido escolarizados se acordó que este grupo quedaría integrado por un máximo de 10 alumnos ya que por sus características se requería una atención más personalizada por parte del profesor.

5.3.2 METODO DE TRABAJO.

Debido a que la educación especial tiene como objetivo principal el integrar a las personas con deficiencia a una educación regular, independientemente del tipo de deficiencia que presenten; y que éste tipo de educación ha pasado ya a formar parte de la educación básica del país, se ha establecido como regla general llevar los mismo libros de texto de la educación regular equivalente el nivel de cada grupo y haciendo las adecuaciones curriculares que se consideren convenientes según cada profesor en su grupo, aunque sin perder de vista el objetivo de la educación especial que es el de formar hombres y mujeres capaces de desenvolverse por si mismos en su familia y en su comunidad.(D.E.E / S.E.P, 1991).

En este contexto el método de trabajo con el cuál se trabajó durante el transcurso de este ciclo escolar con este grupo, fue el método de proyectos planteado en el Programa de Educación Freescolar de 1992 (P.E.P – 1992), el cuál es un documento normativo que proporciona líneas para orientar la práctica educativa de educación escolar (S.E.P 1992). Este método constituye una propuesta educativa de trabajo organizativo y metodológico, para las educadoras, con flexibilidad suficiente para aplicarse en cada región en nuestro país. Tiene como principio el respeto a las necesidades e interés de los alumnos, a su capacidad de expresión y al juego, además de que favorece el proceso de socialización. Sitúa al alumno como el centro del proceso educativo, y posee un sustento teórico que permite entender cómo aprende y cómo se desarrolla el niño.

Tiene como objetivos principales, que el niño desarrolle:

- 1.- Su autonomía e identidad personal, requisitos indispensables para que progresivamente se reconozca en su identidad cultural y nacional.
- 2.- Formas sensibles de relación con la naturaleza, que lo preparen para el cuidado de la vida en sus diversas manifestaciones.

3.- Su socialización a través del trabajo grupal y la cooperación con otros niños y adultos.

4.- Formas de expresión creativas a través del lenguaje de su pensamiento y de su cuerpo, lo cual le permitirá adquirir aprendizajes formales.

5.- Un acercamiento sensible a los distintos campos del arte y la cultura, expresándose por medio de diversos materiales y técnicas.

6.- Lograr en los niños un desarrollo armónico en todas las áreas de desarrollo.

El método de proyectos consiste en planear juegos y actividades que correspondan a un tema que surja del interés propio de los niños y del cual se analicen todos los puntos posibles, trabajándolos con diversas técnicas hasta que se exploten todos los aspectos de relevancia para el niño. Cada proyecto deberá contar con una planeación general del proyecto, una planeación diaria del trabajo y una evaluación final del proyecto. Este método propone que el niño realice actividades que le resulten interesantes, que disfrute con ellas, que tenga las mayores experiencias de relación con otros niños, que hablen entre ellos, que jueguen, que exploren distintos espacios, que pongan en juego su iniciativa; donde el niño es el sujeto agente de su propio aprendizaje y la educadora juega solo el papel de guía en el mismo. Para poder enriquecer más el trabajo y poder planear adecuadamente los juegos y actividades de cada proyecto, éste método propone bloques de juegos y actividades que favorecen las formas de cooperación e interacción entre los alumnos, los bloques que se trabajaron con este grupo fueron:

A) Bloque de Juegos y Actividades Relacionadas con el Lenguaje. Cuyo objetivo es lograr la comunicación a través de la expresión oral y escrita.

B) Bloque de Juegos y Actividades Matemáticas. Que pretende desarrollar el pensamiento lógico, interpretar la realidad y la comprensión de una forma del lenguaje y donde el niño a través de actividades de construcción, clasificación, seriación y

comparación, medición, adición, etc. Debe dar inicio a la construcción de nociones básicas.

C) Bloque de Juegos y Actividades de Sensibilidad y Expresión Artística. Qué es una forma de comunicación fundamental para el desarrollo del ser humano, y que a través de este bloque se pretende que el niño exprese sus diferentes estados de ánimo, así como el entender lo expresado por otras personas, a través de la música, los sonidos, el dibujo, la pintura, etc.

D) Bloque de Juegos y Actividades de Psicomotricidad. Que pretende desarrollar las habilidades físicas del alumno y un control corporal, su relación con los objetos y personas. Todo ello con actividades propias, tales como: conocimiento de su cuerpo, su relación y ubicación con los demás objetos y consigo mismo y su ubicación en el tiempo, espacio y lugar.

E) Bloque de Juegos y Actividades de Relación con la Naturaleza. El cuál se refiere al conocimiento, aprecio, respeto, y conservación de la naturaleza, con acciones de salud, ecología y ciencia.

Además, para facilitar el trabajo de los bloques se plantea crear dentro del salón áreas de trabajo, que son espacios educativos en los que se encuentran organizados bajo un criterio determinado, los materiales y mobiliario con los que el niño podrá elegir, explorar, crear, experimentar y resolver, para desarrollar cualquier proyecto o actividad libre ya sea en forma grupal o individual. Con este grupo solo se trabajaron cinco áreas que fueron:

a) Área de Dramatización. En la cuál los niños tienen oportunidad de expresar lo que viven y de representar situaciones del medio ambiente. Se integra con diversos materiales como zapatos, sombreros, ropa, disfraces, títeres, mesas, sillas, cajas de cartón, cajitas de medicina y alimentos, etc.

b) Area de Expresión Gráfico-plástica. Donde se desarrolla la creatividad, la iniciativa propia de combinar y transformar materiales. A través de estas actividades aprenden a generar y observar cambios, a unir, separar, coordinar y combinar.

Se sugiere integrarlo con delantales, costales, material de reuso, engrudo, pinturas, papel, resistol, pinceles, sellos, clips, etc.

c) Area de Naturaleza. Donde los niños favorecen las nociones de tiempo, secuencia, clasificación, relaciones de causalidad y otras. Se integra con materiales como plantas, sillas, cajas, colecciones, etc.

d) Area de Biblioteca. Donde se propicia la imaginación, se enriquece la expresión lingüística y mental. Contiene libros, revistas, álbumes, fotografías, cuentos, etc.

e) Area de Construcción. Donde se favorecen las nociones espaciales, estructuras de equilibrio, coordinación y otras. El material de esta área incluye bloques, cubos, tapas, botes, cartones, carritos y otros.(S.E.P, 1992).

Es importante mencionar que este método parte del supuesto de que el niño es alegre, curioso, indagador, explorador, etc. Para lo cual se plantea la necesidad de lenguaje, el juego y los desplazamientos físicos. Por lo cual en el trabajo con niños D.I Severos que manifiestan limitaciones en estas áreas, el método no fue tomado tal cual y los proyectos fueron elegidos por la profesora de grupo, adecuando las actividades al nivel de los niños.

Este método fue complementado con el Programa para niños preescolares con D.I y el Programa correctivo de lenguaje para el nivel preescolar.

5.3.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL GRUPO

A) Al iniciar el ciclo escolar 1997-1998 se aplicaron valoraciones pedagógicas iniciales a los niños con D.I. Severa, utilizando para ello la valoración diagnóstica que proporciona el Departamento de Educación Especial. (Ver anexo 5).

Cabe mencionar que estos niños ya habían sido valorados en el área de psicología, teniendo antecedentes de su capacidad intelectual. Se integraron los reportes de cada una de las valoraciones y se procedió a integrar el grupo.

B) Inicialmente el grupo se formó con seis niños, a los que más tarde se sumaron tres más, todos con D.I Severa, que presentaban problemas de conducta y motricidad gruesa entre otros. No había cohesión, era un grupo desorganizado, no respetaban límites, no acataban ordenes, no seguían instrucciones para realizar un ejercicio, no contaban con hábitos de higiene personal y de sus materiales, no mantenían control sobre el berrinche y eran agresivos física y/o verbalmente. No eran capaces de copiar trazos simples, de seguir caminos con el lápiz, pegar diferentes materiales sobre líneas, identificar posiciones o lugares, rodar, trepar etc. La mitad del grupo tomaba correctamente el lápiz, garabateaba e intentaba colorear aunque no había direccionalidad, la otra mitad no lograba agarrar el lápiz correctamente y no les llamaba la atención el trabajo en mesa. Por tal motivo primeramente se empezó a trabajar con el grupo sobre estos aspectos, se les trabajo seguimiento de instrucciones, hábitos, motricidad gruesa, ejercicios prácticos y de equilibrio, conocimiento de diferentes partes de su cuerpo, ejercicios de atención en la mesa, reconocimiento de autoridad (la maestra), etc. hasta lograr mantenerlos sentados y atentos ante una actividad (Macotela, 1992). Para ver la forma en que se planearon algunas actividades con relación a estos aspectos, y que más tarde facilitaron el trabajo con el método de proyectos remítase al anexo 6.

C) Al mismo tiempo de trabajar otros aspectos, se inició el trabajo académico con el sistema de Método de Proyectos en la forma que ya se mencionó; Al principio, los proyectos fueron elegidos por la profesora del grupo sobre la base de los contenidos académicos del programa de educación preescolar regular, y poco a poco los niños fueron mostrando sus propios intereses.

Los proyectos que trabajaron con este grupo fueron:

- Mi Cuerpo y sus Cuidados
- Los Animales
- Día de Muertos
- Mis Juguetes
- La Navidad
- El Circo
- La Feria
- La Primavera
- El Mar
- El Campo

Los cuales fueron explotados al máximo hasta agotar los aspectos de más interés para los niños, programando juegos y actividades que permitan el uso de diferentes técnicas de trabajo y la integración de los aspectos más urgentes a trabajar con el grupo. En cada proyecto se integraron actividades correspondientes a cada uno de los bloques y el uso de todas las áreas de trabajo mencionadas con anterioridad. Durante el trabajo de cada proyecto se expusieron los trabajos de todos los niños en una pared del salón y sólo se tiraron una vez que el proyecto estuvo terminado. Cada proyecto fue

evaluado por el propio profesor y los aspectos que más se dificultaron fueron contemplados en el siguiente proyecto. (S.E.P., 1992; P.E.P.-92).

Cabe resaltar también que la planeación de las actividades se fue haciendo diariamente, ya que el PEP-92 señala para preescolar esta forma de trabajo, aunque como ya se dijo, previamente hubo una planeación general del proyecto.

Así por ejemplo, en el proyecto denominado "Mi Cuerpo y sus Cuidados", la planeación general quedó estructurada de la siguiente manera:

En el bloque de Sensibilidad y expresión artística se planearon actividades como: Reconocimiento e identificación de partes gruesas del cuerpo en sí mismo, en un compañero y en dibujos; Colorear las partes del cuerpo indicadas, con diversas técnicas de apoyo; Lavar diferentes partes de su cuerpo; Frotar con diversas texturas diferentes partes de su cuerpo.

En el bloque de Naturaleza: Identificación de partes de su cuerpo, aseo y cuidado de su cuerpo mediante el uso de láminas representativas y en forma directa.

En el bloque de Psicomotricidad: se planearon juegos como El calentamiento, Esta es mi cabeza y Tengo-tengo, para reconocer y dar movimiento a diferentes partes de su cuerpo; imitación de movimientos, rodar, correr, brincar, etc.

En el bloque de Lenguaje: Actividades de imitar diferentes sonidos, cantos alusivos al cuerpo y seguimiento de ritmos, etc.

En el bloque de Matemáticas: Reconocimiento de un niño y niña, reconocer chico - grande, arriba - abajo, etc.

Adecuando estas actividades al nivel de complejidad que los niños pudieran trabajar y distribuyéndolas en los diferentes días de la semana (para poder analizar en detalle la planeación general y diaria de los proyectos, ver anexos 7, 8 y 9).

D) Para poder llevar un seguimiento del avance que los niños iban obteniendo se diseñó una evaluación a manera de seguimiento y de carácter trimestral, es decir esta evaluación se aplicó a cada niño cada tres meses para poder observar el avance progresivo de un mismo aspecto, para ello la forma de calificación se basó en tres criterios básicos: Señalar con color verde cuando la actividad o habilidad a evaluar estaba adquirida por el niño en un 90%, señalar con color amarillo cuando la habilidad a evaluar estaba aún en proceso de adquisición y el niño la dominaba en un 50% y señalar con color rojo cuando la habilidad aún no estaba adquirida o el niño no la manejaba. Para diseñar esta evaluación se contemplaron los cinco bloques señalados en el P.E.P-92 para trabajar con todos los grupos de nivel preescolar. En cada bloque se consideraron los aspectos más importantes que se trabajaron con el grupo de acuerdo a su nivel, así por ejemplo en el bloque de psicomotricidad se evaluaron aspectos como: movimiento de piernas y brazos, imitación de movimientos, forma de caminar, gatear, rodar, girar, correr, trepar, balancear, insertado, insertado de pijas, insertado de aros, brincar, seguir instrucciones, forma de desplazarse, manipuleo de la pelota, estrujado, rasgado, boleado, enrollado, picado con punzón, unión de puntos, delineado, etc. (P.E.P-92; Macotela, 1992). (Ver anexo 10).

Cada uno de los bloques fue evaluado según los tres criterios básicos ya mencionados y sobre la base de esto se integró un reporte de evaluación en términos

más cualitativos que cuantitativos ya que los aspectos que se contemplaron estuvieron más enfocados al desarrollo de repertorios básicos que a los netamente pedagógicos.

Al aplicar estas valoraciones pudimos observar en términos generales que los niños poco a poco fueron tomando conciencia de grupo y lograron adquirir algunas reglas básicas de convivencia y atención con lo cual se pudo iniciar formalmente el trabajo académico. También pudimos ver que todos los niños lograron avances significativos en su aprovechamiento, unos más que otros desde luego, pero todos avanzaron al nivel que su capacidad se los permitió. En general lograron algunos conceptos básicos como chico - grande, arriba - abajo, pocos - muchos, colores, por otra parte se observó gran avance en los ejercicios de motricidad fina tales como: boleado, picado, embarrado, etc.

E) Para poder realizar el seguimiento de la evaluación diseñada, se elaboraron exámenes trimestrales en los cuales se consideraron aspectos trabajados durante ese trimestre, estos exámenes fueron totalmente prácticos, ya que el nivel de D.I severa de los niños no permitió un examen muy complejo. Se procuró en todo momento que los niños realizarán la actividad por si mismos, aunque hubo instrucciones directas de la maestra e instigación cuando fue necesaria. (ver anexo 11)

F) Después de realizar las evaluaciones parciales, se elaboró para cada alumno un plan de tratamiento individual llamado "Estrategia de Intervención" en el cual se consideraron los aspectos personales, las dificultades pedagógicas que el niño manifiesta y las estrategias que la profesora consideraba eran adecuadas para solucionar las dificultades, teniendo con esto un instrumento para registrar la forma en que se apoyaba a cada niño en forma individual. (Ver anexo 12)

G) Otra actividad que cobró importancia en este grupo fue la de registrar periódicamente la conducta de los niños en un "Cuaderno anecdótico" donde se registraron los aspectos más importantes en cuanto a conducta se refiere. Se procuró que este registro fuera lo más seguro posible, aunque a veces no fue cubierto debido a que muchos niños faltaron mucho. (Ver anexo 13)

H) Procurando satisfacer el aspecto de la integración familiar y social ya que para Jhonson (1994) es el ambiente familiar donde se fomenta el aprendizaje, se diseñó un "Plan de tratamiento individual para el hogar", donde a través de diferentes ejercicios se procura el apoyo de los padres y otros familiares en la resolución de sus ejercicios. En este plan de tratamiento se contemplaron tres aspectos principalmente: Atención, imitación y seguimiento de instrucciones ya que estas áreas son básicas para lograr un aprendizaje óptimo (Macotela 1992).

Se consideraron ejercicios acordes a su D.I y algunos con un poco de mayor complejidad para detectar que tanto lograban avanzar los alumnos mediante el apoyo familiar.

Así por ejemplo en el área de atención se trabajó el conocimiento de objetos familiares, y cotidianos mediante tarjetas, láminas y manipuleo directo de diversos objetos.

5.3.4 RESULTADOS CUALITATIVOS OBTENIDOS POR EL GRUPO DE PREESCOLAR CON D.I. SEVERA DURANTE EL CICLO ESCOLAR 1997-1998

Como ya se ha mencionado, el nivel de capacidad de los niños que integraron el grupo, sólo permitió una evaluación en términos cualitativos, lo cual fuera de ser un impedimento para otorgar a los padres una calificación numérica, resultó una manera más propia de brindar esta información a los padres, ya que en esta forma de calificar se contemplan además de los aspectos propiamente pedagógicos, los aspectos emocionales y de conducta de los alumnos, lo cual genera más información de lo que saben hacer los niños que si se calificara con una escala numérica.

Después de trabajar sobre hábitos personales de higiene y de conducta se logró que el 80% de los niños fueran capaces de mantener su atención ante una actividad por espacios considerables de tiempo, que los niños respondieran al llamado de su nombre, que siguieran instrucciones simples como: ven, siéntate, párate, dame, etc. iniciando entonces con el trabajo de "Método de proyectos".

Durante todo el ciclo escolar se trabajaron 10 proyectos con temas atractivos para los niños, con los cuales se laboraron: movimientos del cuerpo, imitación de sonidos, motricidad gruesa, motricidad fina, lateralidad, ubicación, colores básicos, y algunos conceptos elementales como: Arriba - abajo, izquierda - derecha, muchos - pocos, chico - grande, etc.; logrando que el 10% de los niños avanzaran en estos conceptos a un nivel de "En proceso", es decir que aunque no adquirieron el concepto en su totalidad si se inició con ellos el concepto, un 20% de los niños si lo adquirieron y un 10% no logro iniciarlo. Con estos resultados podemos darnos cuenta del nivel de D.I que presentan, ya que a lo largo de un ciclo escolar y trabajando constantemente sobre un solo concepto

los niños no consolidaron todos los conceptos al 100%; También podemos ver que los avances obtenidos son de carácter muy significativo ya que por sus propias características cada uno de los logros merece ser tomados en cuenta y por lo tanto ser festejados como si fueran los logros más grandes. Cabe mencionar también, que tal y como lo plantea Johnson (1994), se observó que cuando a estos niños se les daba un abrazo o una sonrisa por sus pequeños logros se mostraban optimistas y seguían adelante con mayor interés.

Al iniciar el ciclo escolar la mayoría de los niños mostraban conductas de agresividad física y verbal, por lo cual se les trabajó con ejercicios físicos para liberar la energía y con un programa de apoyo emocional a través de besos y abrazos ante una conducta no agresiva. Al principio se resistían a un abrazo y se portaban cortantes y berrinchudos, sin embargo poco a poco estas conductas fueron cediendo ante el cariño de quienes les rodeaban y de la maestra principalmente, siendo correspondientes de igual forma ante las manifestaciones de cariño e incluso las mostraron con el resto de sus compañeros. Al finalizar el ciclo, los niños eran capaces de mostrar respeto por sus compañeros, por sus materiales y por quienes le rodeaban, apoyarse mutuamente, jugar sin pelear, etc.

Otros aspectos que reflejaron resultados importantes fueron: el apoyo a un niño con ejercicios en las piernas para levantar el tono muscular, ya que se logró que el niño caminara por sí solo. A otro niño se le apoyo con masajes en todo el cuerpo; principalmente en las piernas para corregir la marcha, su pisada y la rigidez de las mismas; logrando enmendar su tono muscular, lo cual le permitió flexionar las piernas y asentar los pies correctamente en el piso. En una niña se trabajó la conducta de babeo mediante masaje facial y la toma de líquidos a cucharadas, enseñándole a pasar los

CAPITULO 6

LA FORMACIÓN ACADEMICA DEL PSICÓLOGO DE LA E.N.E.P. IZTACALA Y LA PRACTICA PROFESIONAL.

Una de las interrogantes que genera gran polémica donde quiera que se plantee es: ¿Por qué el hombre se comporta como lo hace ante "x" situación?, y es precisamente el querer conocer estas cuestiones del comportamiento humano uno de los motivos que inclina a los estudiantes a elegir el estudio de la Psicología.

Al iniciar el estudio profesional de la Psicología, como cualquier estudiante de dicha profesión, uno comienza con el firme objetivo de conocer todos aquellos fenómenos relacionados con la mente humana, sus causas y sus soluciones, a través de las técnicas propias de la disciplina, con la idea de que al terminar con el plan curricular, comprendido durante ocho semestres, uno saldrá siendo un gran psicólogo, capaz de dar solución a cualquier problema que se le presente. Entonces, encamina sus expectativas en torno a los métodos y procedimientos para entender, comprender y dar solución a todos aquellos fenómenos psicológicos implícitos en el ser humano en cada una de las esferas de su vida social, afectiva, educativa y productiva.

El plan de estudios profesional integra materias que pueden ser englobadas en cuatro módulos: teórico, metodológico, experimental y aplicado, a partir de los cuales se pretende el estudio total y paramétrico de la conducta (López, 1995) procurando satisfacer las demandas que la sociedad reclama de un psicólogo profesional. Durante los dos primeros años de la carrera se revisan materias en las cuales se analiza a fondo el objeto de estudio de la psicología, antecedentes históricos y las bases del

condicionamiento clásico en la conducta animal para gradualmente ir extrapolando el estudio de estas conductas en los seres humanos, que son finalmente el centro de interés de esta bella profesión. En estos primeros años una gran herramienta de la cual se nos dota a los estudiantes de esta carrera es la capacidad de observar, analizar e investigar en forma autodidacta, fomentando así la formación activa del egresado de esta carrera. Con el tiempo tendrá repercusiones bastante satisfactorias para el desempeño profesional de cada uno de los egresados, en donde además de hacer uso del conocimiento adquirido se estará acostumbrado a documentarse y a fundamentar la solución de un problema; aunque la misma experiencia profesional le ira generando nuevas técnicas para abordar problemas, debido a que el funcionamiento de una metodología es relativo. Además, en la práctica profesional se enfrenta a "casos" parecidos a los analizados en clase pero no iguales, por lo que aunque tenga las mejores sugerencias teóricas para solucionarlo siempre deberá indagar al respecto. Esto se observa claramente en el ámbito educativo, en particular en lo que a educación especial se refiere, como ya se ha mencionado, debido a la observancia de comportamientos relativos en cada ser humano.

A partir del quinto semestre se inicia al alumno en la intervención directa de casos psicológicos con la finalidad de mostrar los diferentes ámbitos en los que va a incidir al termino de su preparación profesional. Conforme se desarrollan los semestres subsecuentes el alumno, mediante la realización de prácticas profesionales, se inicia en la realidad profesional del psicólogo. En cada uno de estos contornos (industrial, clínico, educativo y social) el psicólogo en formación se capacita y autocapacita para un desempeño profesional confiable, además de ser una oportunidad para la aplicación y el conocimiento de diferentes técnicas para la modificación de la conducta, baterías de test psicométricos, técnicas de investigación y observación, etc.

En lo referente a educación especial, la formación académica del psicólogo de la E.N.E.P. Iztacala, se plantea dos objetivos fundamentales: 1) poner a los estudiantes en contacto con la realidad social, dotándolos de las herramientas necesarias para resolver los problemas de rehabilitación que han de enfrentar en la comunidad, además de 2) proporcionar un servicio de asistencia social destinado principalmente a la rehabilitación de niños que sufren retardo en el desarrollo (Galindo, 1994).

El primer objetivo se cumple enseñando al estudiante a evaluar el retardo, a diseñar y aplicar programas de rehabilitación, a redactar y analizar informes de trabajo, así como a entrenar a los familiares del rehabilitado. El segundo objetivo, por su parte, se conduce de tres formas: a) participando directamente en el diseño y aplicación de los programas de rehabilitación; b) entrenando a terceros (familiares, maestros o paraprofesionales) en el bosquejo y la conducción de los programas; y c) proporcionando a quien lo solicite la asesoría necesaria para esbozar y aplicar esos programas, colocándolo con esto ante la realidad de diferentes casos psicológicos de rehabilitación con lo cual entra desde su formación académica en la realidad laboral que se le va a presentar en la comunidad donde se desempeñe. Cabe mencionar que aunque el futuro psicólogo absorba al máximo todos los conocimientos brindados durante su estancia en la Universidad será en la práctica profesional donde se consoliden éstos, ya que su objeto de estudio son seres humanos en un cambio constante y que demandan de él una actualización diaria en su profesión (Ramírez, 1948).

Con lo anterior podemos ver que en lo que se refiere a la formación académica del psicólogo de la E.N.E.P. Iztacala, los planes y programas de la carrera trataron de cumplir con todas las expectativas de los alumnos y de la sociedad a la cual en un futuro próximo servirán. Sin embargo cuatro años de estudio profesional de esta disciplina son insuficientes para el estudio del comportamiento humano, ya que este no es estable, lo

que hoy motiva un comportamiento mañana produce otro. Por consiguiente, reafirmamos que es en la práctica profesional donde el psicólogo adquiere la experiencia necesaria para su consolidación profesional.

Por otro lado, los estudiantes en plena formación profesional se forman grandes ilusiones como: un desempeño laboral bien remunerado en donde se le permita poner en práctica todos los conocimientos que ha adquirido, además de que su promedio excelente le abrirá las puertas de los lugares donde solicite empleo. No obstante, el primer problema para un egresado en Psicología de la E.N.E.P. Iztacala, y en general de la UNAM, es el grave índice de desempleo que existe en nuestro país, así como el hecho de que se dé preferencia a los egresados de universidades particulares o personal con experiencia mínima de "x" años de trabajo. Así que primeramente tenemos que luchar contra el desempleo y competir con otros profesionistas de universidades particulares, algo que es digno de admiración en los psicólogos de la E.N.E.P. Iztacala es la perseverancia en lo que se proponen, sin darse por vencidos hasta encontrar un empleo donde se les permita demostrar su capacidad y sus habilidades en su desempeño profesional e inclusive ya en el ejercicio mismo se ha podido demostrar que su nivel esta a la altura de cualquier psicólogo de universidad particular, debido a que si algo se fomenta en la E.N.E.P Iztacala es a indagar y a no permanecer estático en cuanto a conocimientos sino que debemos capacitarnos para estar a la vanguardia de lo que la disciplina ofrece en materia de métodos y tratamientos.

Otra gran limitante que debemos enfrentar como profesionistas es el hecho de competir con otros profesionistas que se encuentran ocupando lugares que teóricamente deberían estar ocupados por psicólogos (López, 1995) ya que muchas veces existen profesionales que con algunos cursos de "psicometría" o "psicología", entre otros, ocupan estos puestos. Esto puede verse claramente en instituciones de

educación especial en donde pedagogos, licenciados en audición y lenguaje y licenciados en problemas de aprendizaje ocupan puestos titulares de psicólogos, con nombramiento oficial del gobierno del estado y realizando inclusive valoraciones psicométricas que califican e interpretan a su manera. En relación con esto puedo comentar mi experiencia personal en una institución de educación especial donde fui contratada para suplir temporalmente a la directora del plantel, la cual siendo una profesora especialista en problemas de audición y lenguaje además de dirigir administrativamente realizaba funciones del área de psicología: Valorando a los niños que acudían a solicitar el servicio y apoyando emocionalmente por medio de terapias a los infantes que lo requerían. Revisando las valoraciones de los niños que se encontraban en la institución tuve la oportunidad de demostrar que los psicólogos de la E.N.E.P. Iztacala sabemos llevar muy en alto el nombre de la institución, ya que gracias a los conocimientos académicos sobre psicometría en la educación especial y la experiencia previa en este ámbito, pude concluir aproximadamente un total de cincuenta valoraciones que no estaban terminadas y realizar treinta más con los diagnósticos y pronósticos respectivos; con lo cual se me empezaron a abrir las puertas de otros empleos, ya que este era sólo temporal, también tuve la oportunidad de brindar orientación y capacitación en cuanto a psicometría se refiere a dos psicólogas que se encontraban laborando en la institución, egresadas de universidad particular, con lo cual reafirmo que los psicólogos de la E.N.E.P. Iztacala siempre luchan por lo quieren.

Es importante mencionar, como ya se ha dicho, la UNAM cumple con dejar a los estudiantes de esta bella profesión las bases teóricas pero es en la práctica profesional donde se establece y enriquece la capacidad profesional del psicólogo. Además gracias a sus conocimientos sobre conducta y desarrollo humano es capaz de desempeñar otros puestos de igual importancia como son: Profesor, trabajador social, terapeuta físico y terapeuta de lenguaje, entre otros. Para Coronado (1984) es el

profesionista mejor capacitado para brindar orientación a otros profesionistas afines que inciden en el tratamiento de la educación especial y por lo tanto es capaz de desempeñarse con el mismo éxito en otros puestos. Esto es de suma importancia para esta profesión ya que abre un gran camino para que los futuros psicólogos logren encontrar empleo, y al mismo tiempo crea un compromiso de responsabilidad profesional en ellos y en los que ya nos encontramos laborando para juntos sigamos poniendo cada vez más en alto el nombre de la E.N.E.P. Iztacala.

CONCLUSIONES

El objetivo del presente reporte profesional fue el de exponer la forma de trabajo realizada como profesora de un grupo de niños con D.I severa en el nivel preescolar de educación especial, lo cual primeramente vino a resultar un reto personal y profesional muy importante, pues teniendo una formación en la licenciatura de psicología hubo que cumplir con las labores que una docente debe realizar dentro de un aula y no dentro de un cubículo, como se hace en el área de psicología. El trabajo que se realizó con este grupo implicó un gran compromiso moral y profesional ya que cuando se labora con estos niños las actividades escolares y extraescolares se duplican como ocurrió aquí. Sin embargo ahora que ha concluido el ciclo puedo decir que fue un año escolar muy gratificante sobre todo si tomamos en cuenta que la capacidad de los niños no pronosticaba muchos avances en ningún aspecto, aunque cabe mencionar que aún cuando los avances se consideraran significativos la educación de estos pequeños debe seguir aún cuando haya algunos topes o retrocesos que pretendan detenerlos

Por otro lado, puedo comentar que al estar al frente de un grupo de niños que están iniciando su educación, cuya capacidad e inteligencia se encuentra sumamente limitada y cuyas características físicas les obstruyen sus movimientos, hace que como profesional y ser humano se conscientice más la realidad de estos niños y se consideren antes que todo sus potencialidades en la elaboración de sus programas educativos que regirán su intervención, haciendo que el trabajo realizado cobre verdadera importancia y satisfacción en los que trabajamos directamente con estos niños; importancia en la medida de saber que todos podemos colaborar en la educación de estas personas y satisfacción al observar que nuestros esfuerzos y dedicación no son infructuosos sino que se reflejan en sus pequeños pero significativos avances.

Además, al tener conocimiento de que los programas educativos dirigidos al tratamiento de personas con D.I. deben tomar en cuenta sus potencialidades, tanto físicas como intelectuales, para establecer objetivos reales que los educandos con necesidades educativas especiales puedan alcanzar en la medida de sus posibilidades (Coronado, 1984), fue todavía más gratificante el ver que después de que se inició con un grupo totalmente heterogéneo donde cada integrante manifestaba conductas diferentes, no había cohesión entre ellos, no respetaban límites, eran muy opositoristas al trabajo y sumamente hiperactivos, etc.; se logró que los niños poco a poco adquirieran una capacidad de atención suficiente, la cual les permitió seguir instrucciones, reconocer autoridades (mamá, papá, maestros, adultos, etc.); seguir e implementar reglas de cortesía; adquirir hábitos básicos de higiene y alimentación; iniciar la adquisición de algunas técnicas básicas, previas a los trazos (rasgado, boleado, picado, embarrado, coloreado, etc.) y el iniciar la adquisición de conceptos básicos como: arriba -abajo, atrás - adelante, chico - grande, muchos - pocos, reconocimiento de animales y sus onomatopeyas, reconocimiento de diferentes juguetes, reconocimiento de sus prendas de vestir; y el realizar solos o con poca ayuda sus necesidades fisiológicas, entre otros logros adquiridos. Aún cuando, como ya se dijo el programa para niños que presentan D.I severa se enfoca principalmente al entrenamiento de repertorios básicos (Coronado, 1984; Coronado, 1987). Cabe mencionar que todo esto se logró debido a la implementación del P.E.P -92 que hoy por hoy es el programa de educación preescolar que rige en este nivel en toda la república mexicana para niños "normales" (P.E.P, 1992).

Cabe destacar que a lo largo del presente reporte se pudo vislumbrar que las personas que presentan D.I en cualquiera de sus niveles han existido siempre, aún que gracias a la diversidad de nombres o etiquetas que se les asignaban pero principalmente a la ignorancia al respecto de sus características no se les había prestado la atención que requerían en materia de educación (Ingalls, 1989). Empero, hemos podido

constatar paulatinamente la atención que demandaban estas personas en diversos rubros, debido principalmente a grupos en pro de sus derechos como seres humanos independientemente de sus características especiales (CONFE, 1982). Así, por ejemplo, observamos que en el año de 1994 el gobierno federal incluyó en nuestra Constitución, en el artículo 41 en materia de educación, una apartado que considera la Educación Especial como un derecho de las personas que presenten algún tipo de deficiencia y subraya que ante todo deben considerarse sus garantías individuales encaminando su educación a la "integración" del niño a la educación regular en la medida de sus posibilidades (Legislatura del Estado de México 1993 - 1998), también han proliferado grupos y escuelas que se dedican al apoyo de estas personas, integrándose a estas diversos profesionistas que pueden incidir en la educación de estos individuos, formando un gran equipo multidisciplinario, el cual ha permitido avanzar en beneficio de las personas con D.I.

Pudimos darnos cuenta que en una institución que brinda atención educativa a sujetos con D.I participa todo un equipo de profesionales en su atención, logrando con esto que las personas avancen en forma íntegra y no secuenciada.

Así, son cada vez más los profesionistas interesados en la atención de los individuos con D.I, pudiendo participar: Licenciados en la educación especial, licenciados en problemas de aprendizaje, licenciados en psicología, terapeutas físicos, pedagogos, médicos, enfermeras, neurólogos y algunos paraprofesionales en este ámbito; Formando un equipo que se interrelaciona para lograr mayores beneficios. Cada uno de estos está obligado a informarse e informar al otro respecto a los tratamientos y avances para ir formando en conjunto el diagnóstico diferencial y así avanzar en sus intervenciones al parejo de sus demás colegas.

En este sentido me es muy grato comentar que uno de los profesionistas clave en el tratamiento de los D.I es el psicólogo, ya que es el profesional que interviene desde la recepción hasta el tratamiento y seguimiento de la intervención. Es la persona

encargada de realizar el diagnóstico, el que coordina y supervisa toda la intervención; además de ser el profesionalista que cuenta con más elementos en el ámbito de la D.I. debido a que su formación profesional se basa en el desarrollo del comportamiento humano. Es también el profesionalista que cuenta con la preparación adecuada para poder ocupar y desempeñar otros puestos similares con la misma ética y profesionalismo que su propio puesto demanda de él (Coronado, 1984); así por ejemplo puede verse a un psicólogo desempeñar puestos como: Profesor de grupo, terapeuta físico, terapeuta de lenguaje, terapeuta de problemas de aprendizaje, ocupando el puesto de trabajador social, etc.; demostrando el mismo profesionalismo y responsabilidad en todos los puestos ocupados. En este sentido podemos comentar que los psicólogos egresados de la E.N.E.P. Iztacala han sabido responder con hechos al nombramiento que se nos ha otorgado en otros puestos, como en el caso de este reporte en donde un psicólogo se desempeña como profesor al frente de un grupo de niños con D.I., ya que los egresados de esta institución sabemos investigar e indagar respecto al problema que se nos presenta de forma autodidacta sin dejar de lado la teoría.

A este último respecto, cabe mencionar que la teoría es muy bonita y cierta pero al desempeñarse profesionalmente la teoría suele quedar al margen para dar paso a la implementación de mecanismos de solución con lo que tengamos a la mano. Es aquí donde precisamente los psicólogos desempeñamos un gran papel en esta sociedad que cada vez más demanda de estos profesionistas, ya que primeramente buscamos la tranquilidad de los pacientes y en función de sus necesidades se diseña un plan de tratamiento. En el caso de las personas con D.I. severa, los psicólogos somos parte fundamental en su tratamiento ya que su atención requiere sobre todo del conocimiento de la conducta y del desarrollo humano. Es muy importante señalar aquí que aún cuando la teoría del comportamiento humano señale "pasos" para su aplicación, esto no puede ser así en la práctica profesional, ya que la psicología es una ciencia tan joven que aún existen muchas corrientes o teorías que tratan de explicar el comportamiento

del ser humano desde distintos puntos de vista, por lo cual en la práctica es válido el eclecticismo mientras no exista una corriente que de respuesta a todas las problemáticas del ser humano.

No obstante, como psicóloga, al estar trabajando con el grupo, no pude limitarme al trabajo académico con los alumnos sino que busque conocer sus dinámicas familiares, su condición económica, sus metas y limitaciones, etc.; procurando involucrar a los familiares, lo cual repercute favorablemente en los niños y en su relación directa con la familia. De tal manera, como profesional de la psicología contemplo un panorama mayor en las potencialidades de cualquier individuo y no sólo se observan las limitaciones.

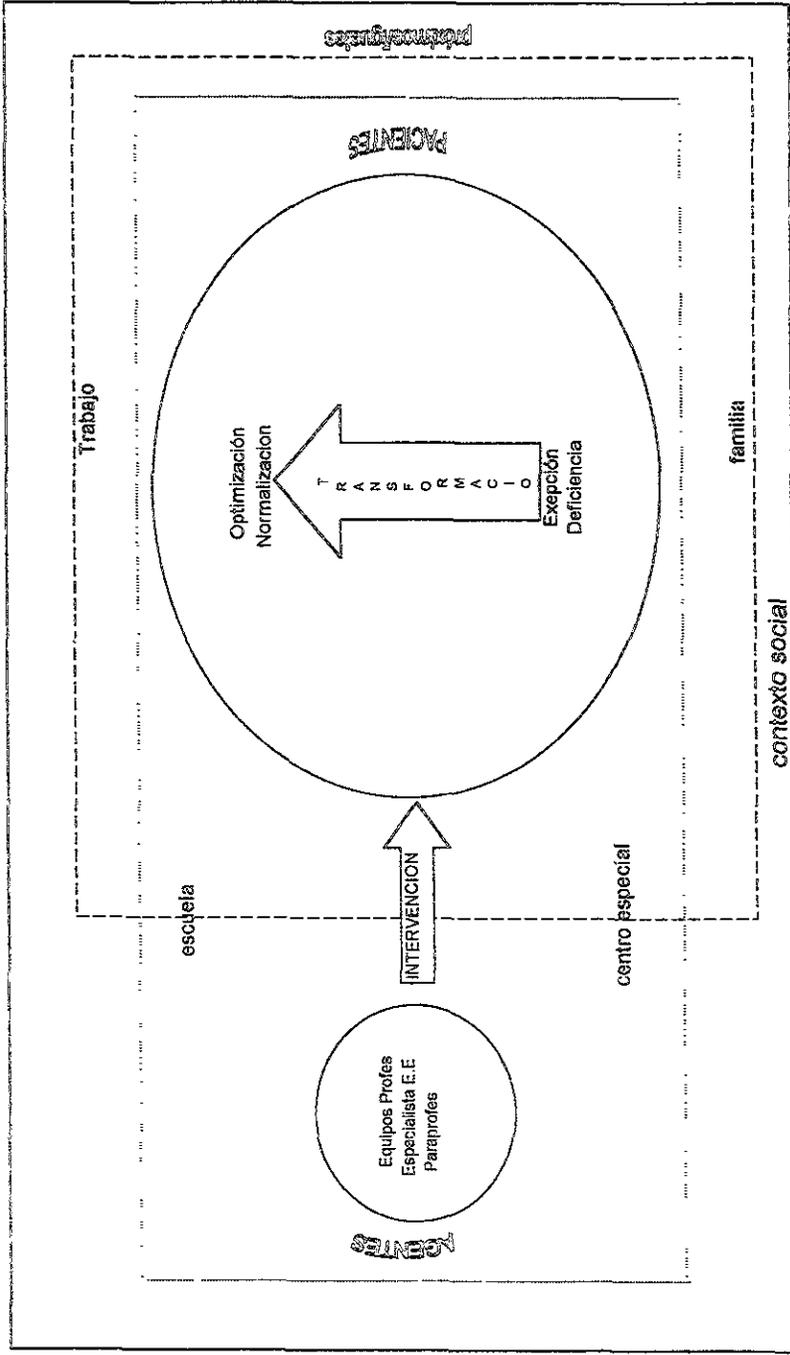
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ander-Egg, E. (1993) La Planificación Educativa. Magisterio del Río de la Plata.
p-p 142-189
- Bijou (1963), Teoría e Investigación Sobre el Retardo Mental (en el desarrollo) p-p 95-110
- Carr C. CH y Swartz J. D. (1990) Retardo Mental (Conceptos para un cambio institucional)
México DF. Trillas p-p 5-101
- Cervera, E. S. (1988) Oligofrenias, en: No te rindas ante LA DEFICIENCIA MENTAL.
Madrid España, ediciones RIALP, p-p 11-31.
- CONFED, (1982), La Deficiencia Mental, México DF.
- CONFED, (1997), La Discapacidad Intelectual Ante El Panorama Económico Actual: Un
cambio de perspectiva, México DF. CONFED.
- CONFED, (1998), Guía Para Padres. Lo Normal Es Un Trato Normal, Reproducciones
fotomecánicas S.A. de C. V., México DF.
- Coronado, G. (1981) La Educación y la Familia del Deficiente Mental, México, DF.
Continental.
- Coronado, G. (1984) Tratado Sobre Clínica de la Deficiencia Mental, México, DF.
Continental
- Coronado, G. (1987) Cerebro, Daño Cerebral y Deficiencia Mental, México, DF. Velux
- Curriculum Patronato Pro-CEEYAPP, 1999 México.
- D. Evans, Ellis (1997). Educación Infantil Temprana. Tendencias Actuales. México DF.
Trillas. p-p 13-54, 60-107, 383-422.
- D.E.E/S.E.P (1991) La Deficiencia Mental S.E.P Toluca México.
- D.E.E/S.E.P (1994) Cuadernos de Integración Educativa No 1, "Proyecto General para
educación Especial en México", Toluca México.
- D.E.E/S.E.P (1994) Cuadernos de Integración Educativa No.3, "Declaración de Salamanca de
Principios, Política y Práctica para las necesidades Educativas, Especiales", Toluca
México.

- D.E.E/S.E.P (1994) Cuadernos de Integración educativa No.5, "La integración educativa como fundamento de la calidad del sistema de educación básica para todos", Toluca México.
- D.E.E/S.E.P (1996), Capacitación 96-97 para Docentes de Educación Especial, Toluca México.
- D.E.E/S.E.P (1998) Educación Especial (La integración educativa es una misma escuela para todos.) Toluca México.
- Del Carmen, L (1992) "El Proyecto Circular del Centro". Barcelona España. Horsari
- Durivage, J. (1990) Educación y Psicomotricidad (Manual para el nivel preescolar), México DF., Trillas.
- Esquivel A. F. (1994) Psicodiagnóstico Clínico del Niño. México DF. El manual moderno.
- Galindo, E, Bernal T, y otros (1994). Modificación de Conducta en Educación Especial (Diagnostico y programas) México DF. Trillas.
- García, G. E. (1989) El Niño Especial en: Manual Educación especial, Madrid España. Editorial Anaya.
- Good, Thomas L. (1983) Educación de los Estudiantes con Necesidades Especiales. En: Psicología Educativa. México DF. Editorial Interamericana p-p 505-527.
- Guevara B. Y y otros (1990) Desarrollo del Lenguaje Funcional en los Niños Retardados. Revista sonorensis de Psicología Vol. 4 No. 1.
- Ingalls, R (1989) Retraso Mental, La Nueva Perspectiva. México DF. El manual Moderno p-p 16-51, 51-96, 176-288, 310-406.
- Jhonson, M. (1994) El Niño Deficiente Mental en la Familia, Madrid España. Editorial Cincel p-p 17-143.
- Leontiev, Luria y V. (1959) Los principios del Desarrollo Mental, en: Psicología y pedagógica. México DF. Editorial Akal, p-p 81-99.
- Legislatura de 1993-1998. Ley de Educación del Estado de México. Toluca México
- López, Ramos S. (1995) Historia de la Psicología en México: Cien años de Enseñanza de la Psicología en México 1895-1995. Tomo I. México. CEAPAC
- Mayor, S. J (1989) Manual de Educación Especial. Madrid España, Editorial Anaya, p-p 7-31.
- Macotela, S. (1992) Inventario de las Habilidades Básicas. México DF. Trillas

- Muñoz, R. J. (1998) Asistencia a los Deficientes Mentales. Madrid España. Ediciones RIALP p-p 122-146
- Nieto, H. M. (1997) ¿Porqué hay niños que no aprenden?. Prensa Medica Mexicana, México, DF.
- Ramírez, M. S. (1948) Planes para la salud mental; Organización, Propaganda; con referencia a lo que se hace en México. México DF. Psiquis.
- Ribes I. E. (1990) Técnicas de Modificación de Conducta. México DF. Trillas.
- S.E.P (1992), Áreas de Trabajo, Un Ambiente de Aprendizaje, S.E.P, México.
- S.E.P (1992), Programa de Educación Preescolar, Toluca México.
- S.E.P (1994) Campo y Prospectiva de la Educación Especial en el Estado de México. Toluca, México.
- SECYBS (1990). Programa de Tratamiento Pedagógico Para Niños D.M. medios. Toluca México, SECYBS.
- SECYBS (1990). Programa de Tratamiento Pedagógico Para Niños Preescolares Deficientes Mentales. Toluca México, SECYBS.
- SECYBS (1994), Diagnóstico Psicológico Social, Toluca México, SECYBS.
- SECYBS (1994), Manual de Operación (Área de Intervención Temprana CEEYAAP). Toluca México.
- SECYBS (1995), La Educación del D.M., Toluca México, SECYBS.
- SECYBS (1995), La Educación del niño D.M., Condiciones de la Educación, SECYBS, p-p 1-24
- Vázquez, A. T. (1998) El deficiente Mental en la Familia en: No te rindas ante LA DEFICIENCIA MENTAL. Madrid España. Ediciones RIALP. p-p 71-95
- Wechsler (1983) Escala de Inteligencia WISC-RM y WPPSI, México DF. El manual moderno

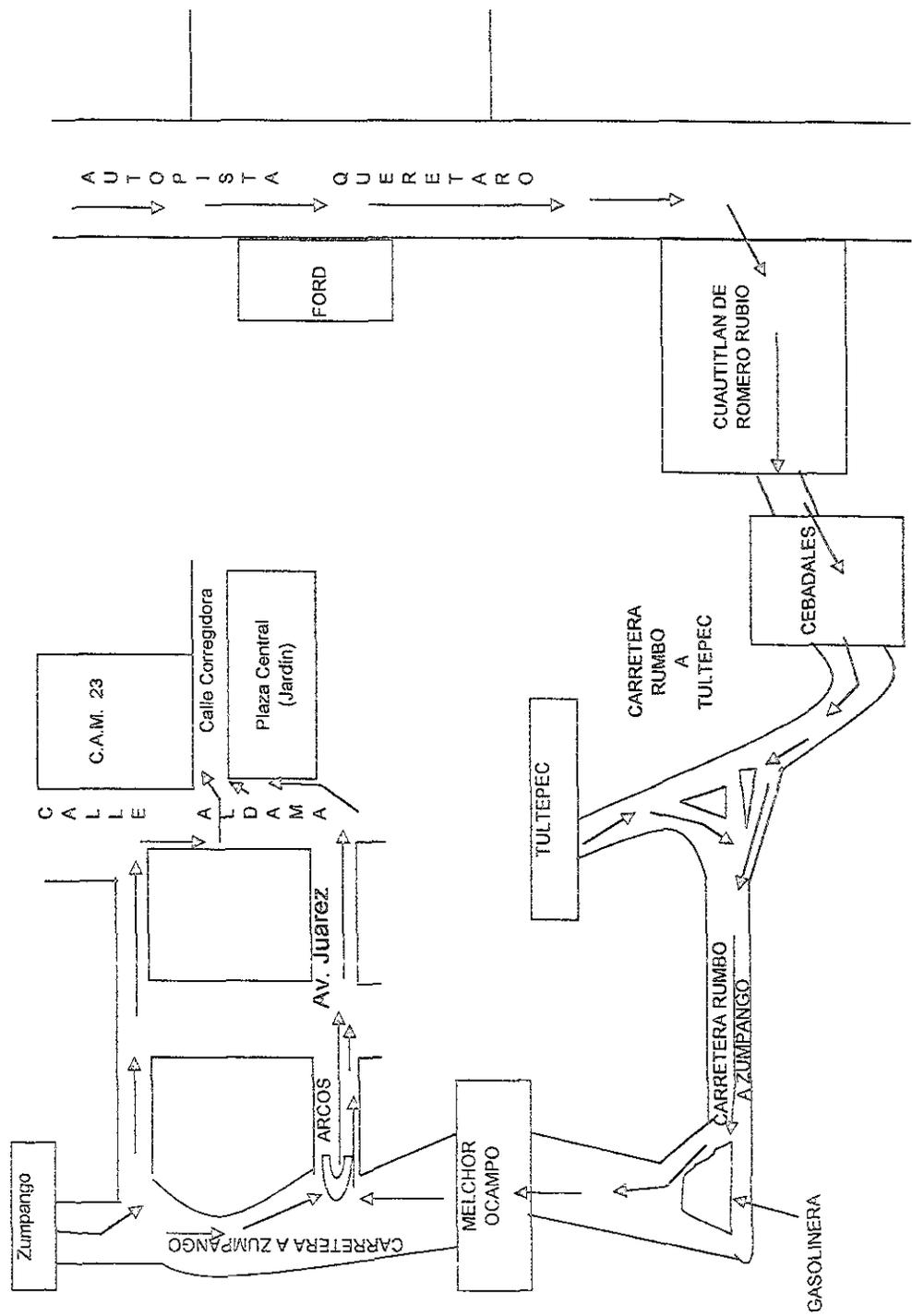
Anexo 1. INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN ESPECIAL.



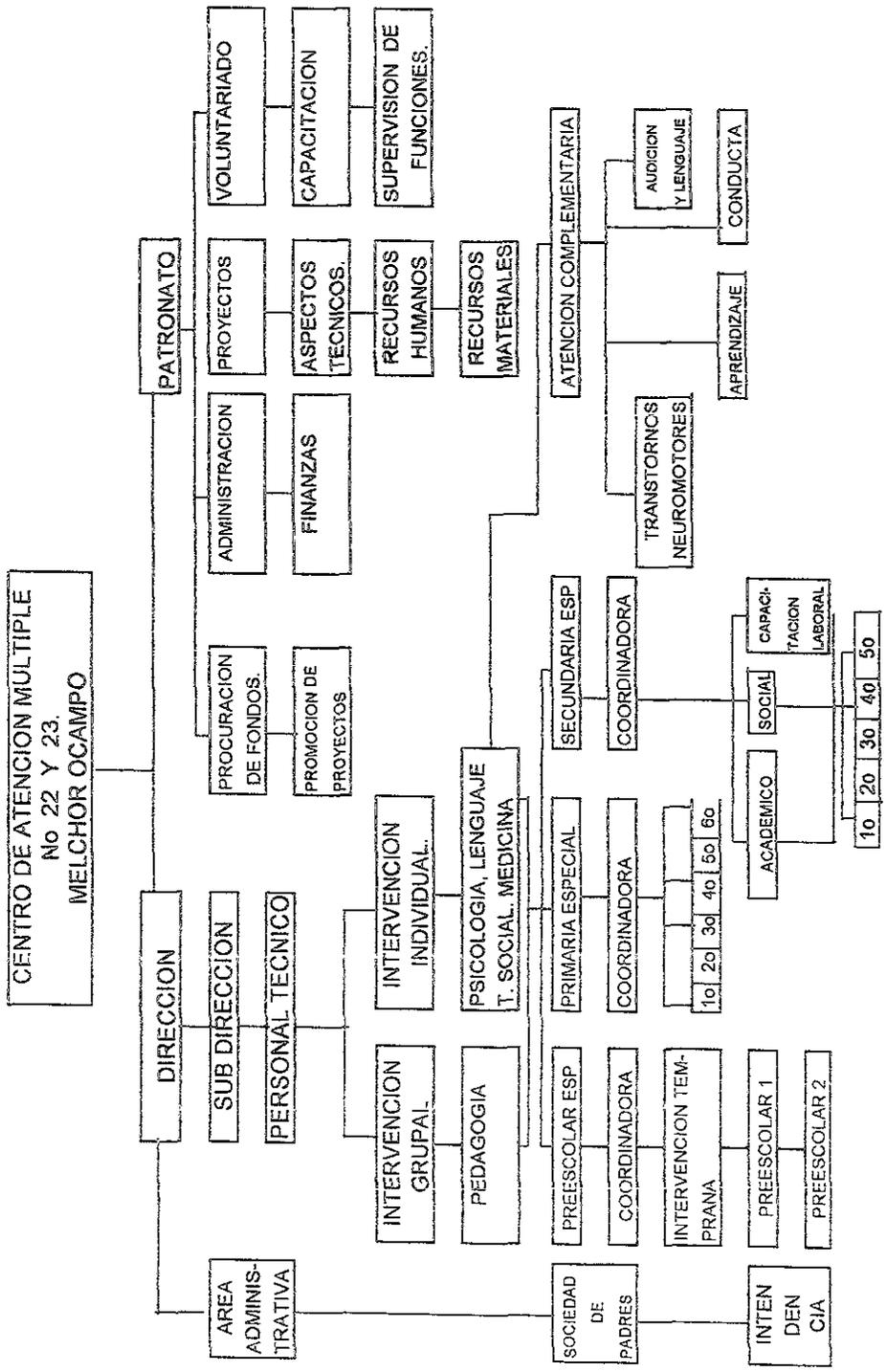
Intervencion Temprana	Pre-escolar	Primaria Especial. (edades cronológicas)		
Desde el nacimiento hasta los 4 años	1a Etapa	2a Etapa	3a Etapa	4a Etapa
	10 y 20 Grado	10 y 20 Grado	30 y 40 Grado	50 y 60 Grado
	4.5 a 7.5 años	7 a 11 años	10 a 13 años	11 a 18 años

* Nota: Este plan es el ideal de la educacion especial, aunque como ya se dijo es muy flexible en cuanto al paso de un grado a otro.

ANEXO 3 CROQUIS DEL CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE No. 23 (Ubicación)



Anexo 4 ORGANIGRAMA DEL C. A. M. # 23.





" CENTRO DE ATENCION MULTIPLE NO. 22 "

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
 GRADO: _____ GRUPO: _____
 TURNO: _____ CICLO ESCOLAR: _____
 FECHA DE APLICACION: _____

COMUNICACIÓN

a) LENGUAJE

- * EL ALUMNO COMPRENDE EL LENGUAJE
 HABLADO _____ SIMBOLICO _____ ESCRITO _____ OTROS _____
- o * EL ALUMNO SE COMUNICA EN FORMA.
 HABLADA _____ SIMBOLICA _____ ESCRITA _____ OTRA _____
- o * SIGUE INSTRUCCIONES DEL TIPO
 "LEVANTA LA ESCOBA"
 "BARRE Y RECOGE LA BASURA"
 "RECOGE LA ROPA, DOBLALA Y METELA A LA TINA"
- o * EXPRESA EMOCIONES COMO
 ENOJO _____ ALEGRIA _____ TRISTEZA _____
- o * NOMINA OBJETOS:
 CAMISA _____ TAZA _____ JABON _____ CRAYOLA _____ PAPEL HIGIENICO _____
- o * DESCRIBE ACCIONES OBSERVADAS EN LAMINAS SI _____ NO _____

b) JUICIO Y RAZONAMIENTO

- o * ¿ QUE HARIAS SI TE PERDIERAS? _____
- o * ¿ QUE HARIAS SI SE MOJARA TU MOCHILA? _____
- o * ¿ QUE HARIAS SI TE MANDARAN A LA TIENDA Y PERDIERAS EL DINERO? _____

AUTOCUIDADO

a) VESTIDO Y COMIDA

- o * SE VISTE SOLO SI _____ NO _____
- o * SE DESVISTE SOLO. SI _____ NO _____
- o * MANEJA. BOTONES _____ CIERRES _____ BROCHES _____ AGUJETAS _____
- o * CONTROLA ESFINTERES. SI _____ NO _____
- o * AVISA PARA IR AL BAÑO _____ VA SOLO _____ REQUIERE DE AYUDA _____
- o * SE ALIMENTA SOLO _____ UTILIZA CUBIERTOS _____ BEBE LIQUIDOS SIN DERRAMARLOS _____ MASTICA ALIMENTOS SOLIDOS _____

b) ARREGLO PERSONAL

- o * SE BAÑA SOLO SI _____ NO _____
- o * SE CELLA LOS DIENTES SOLO SI _____ NO _____
- o * SE LAVA MANOS Y CARA SOLO SI _____ NO _____

c) VIDA INDEPENDIENTE

- o * BARRE _____ ASEA SUPERFICIES UTILIZANDO PAÑO HUMEDO _____
- o * DOBLA PRENDAS DE VESTIR _____
- o * IDENTIFICA OBJETOS PERSONALES SI _____ NO _____
- o * PUEDE PREPARAR ALIMENTOS SI _____ NO _____ CUALES _____
- o * CONOCE VALOR MONETARIO (\$ 1 00 ; 5 00 ; 10 00). SI _____ NO _____
- o * ¿ QUE PODRIAS COMPRAR CON ESTA MONEDA? _____
- o * SEÑALA EN LA LAMINA LO QUE TE PUEDE LASTIMAR SI _____ NO _____
- o * OBSERVA LOS DIBUJOS Y ORDENALOS CRONOLOGICAMENTE SI _____ NO _____

USO DE LA COMUNIDAD

a) TRANSPORTACION Y OFICIOS

- ¿ QUE TIPO DE TRANSPORTES HAY EN TU COMUNIDAD ? _____
- ¿ CUAL UTILIZAS TU ? _____
- ¿ QUE OFICIOS O TRABAJOS HAY EN TU COMUNIDAD ? _____
- ¿ DONDE COMPRARIAS? PAN _____, ZAPATOS _____ OTROS _____

AUTODIRECCION

a) INTERESES PERSONALES

- ¿ DE LOS JUGUETES QUE SE MUESTRAN ¿ CUALES PREFIERES ? _____
- ¿ QUE HACES SI SE TE ACERCARA UN DESCONOCIDO? _____
- ¿ QUE HARIAS SI TU AMIGO SE PELEARA CONTIGO ? _____

SALUD Y SEGURIDAD

a) BIENESTAR Y DIETA ALIMENTICIA

- ¿ SI TUVIERAS MUCHA HAMBRE ¿ QUE TE COMERIAS , UNA MANZANA O UNAS SABRITAS? _____
- ¿ SI TIENES SED QUE TOMARIAS? (AGUA, REFRESCO, LECHE, CAFE) _____
- ¿ SI TE CORTAS Y TE SALE SANGRE ¿ QUE HACES ? _____
- ¿ CONOCES EL SEMAFORO _____ PARA QUE SIRVE _____
- ¿ CUAL DE ESTOS INDICAN PRELIGRO (SUSTANCIA TOXICA) _____

TIEMPO LIBRE

a) INTERES LUDICO

- ¿ ENCIERRA LOS JUGUETES QUE SEAN DE TU AGRADO
- ¿ MARCA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON TU FAMILIA
- ¿ TE GUSTA JUGAR _____ CON QUIEN JUEGAS _____
- ¿ A QUE JUEGAS CUANDO ESTAS SOLO _____
- ¿ Y CUANDO JUEGAS CON OTROS NIÑOS _____

TRABAJO

a) ACTITUD

- ¿ CUAL ES TU ACTITUD AL HACER LA TAREA .
- GUSTO SI ___ NO ___ , RECELO SI ___ NO ___ , MIEDO SI ___ NO ___
- INDIFFERENCIA SI ___ NO ___
- ¿ ES ORDENADO Y LIMPIO AL HACER UN TRABAJO SI ___ NO ___
- ¿ NECESITA QUE LE MARQUEN DIRECTICES SI ___ NO ___
- ¿ ADMITE CORRECCIONES Y ACEPTA ERRORES SI ___ NO ___
- ¿ COPIA DE SUS COMPAÑEROS SI ___ NO ___
- ¿ PRESENTA DISPOSICION AL REQUERIR AYUDA SI ___ NO ___
- ¿ TIENE COMPROMISO DE TERMINAR UNA ACTIVIDAD SI ___ NO ___
- ¿ TERMINA LA TAREA A TIEMPO SI ___ NO ___
- ¿ EN TU CASA AYUDAS A TU MAMA SI ___ NO ___ A QUE _____
- ¿ TE GUSTA HACERLO SI ___ NO ___
- ¿ CUANDO TERMINAS DE JUGAR QUIEN RECOJE TUS JUGUETES? _____
- ¿ POSEE HABITOS DE TRABAJO ORDEN SI ___ NO ___ LIMPIEZA SI ___ NO ___

SOCIALIZACION

a) INTERACCION

- o * COMO SE DESENVUELVE _____
- o * SE MUESTRA TRANQUILO Y SERENO _____
- o * TIENE INICIATIVA EN LOS JUEGOS _____
- o * TOMA CONCIENCIA DE SI MISMO Y DE LOS OTROS _____
- o * RESPETA LAS NORMAS BASICAS _____
- o * POSEE HABITOS DE ASEO _____ URBANIDAD _____ CORTESIA _____

ACADEMICO FUNCIONAL

a) EXPRESION GRAFICA

- o * IDENTIFICA VOCALES SI _____ NO _____
- o * IDENTIFICA CONSONANTES SI _____ NO _____
- o * PUEDE LEER FRASES SI _____ NO _____
- o * PUEDE LEER TEXTOS CORTOS SI _____ NO _____
- o * PUEDE ASOCIAR FRASES CON DIBUJOS SI _____ NO _____

b) EXPRESION ORAL

- o * ESTRUCTURA PALABRAS _____
- o * ESTRUCTURA FRASES _____
- o * ESTRUCTURA DIÁLOGOS (LAMINA) _____
- o * HACE PEQUEÑOS RELATOS _____

c) RESOLUCION DE PROBLEMAS

- o * CONSERVACION DE NUMERO Y CANTIDAD (CON FICHAS)
- o ADQUIRIDO _____ PROCESO _____ NO TIENE _____
- o * DIFERENCIA Y CLASIFICA OBJETOS POR:
- o FORMA _____ COLOR _____ TAMAÑO _____
- o * DISCRIMINA EN LOS OBJETOS:
- o CORTO _____ LARGO _____ GRUESO _____ DELGADO _____ GRANDE _____ CHICO _____
- o * ESTABLECE DIFERENCIAS:
- o MAS-QUE _____ MENOS-QUE _____ TANTOS-COMO _____
- o * IDENTIFICA NUMEROS _____ CUALES _____
- o * LEE CANTIDADES
- o UNIDADES _____ DECENAS _____ CENTENAS _____
- o * OPERACIONES BASICAS:

7	4	9	12	35	303
+2	+3	+5	+23	+82	+281
---	---	---	---	---	---

4	7	13	360	305
-1	-5	-6	-120	-42
---	---	---	---	---

Anexo 6 EJEMPLO DE PLANEACIÓN DE ALGUNAS ACTIVIDADES PREVIAS AL MÉTODO DE PROYECTOS

NIVEL: PREESCOLAR GRADO: Primero GRUPO: Único TURNO: Vespertino

NOMBRE DE LA EDUCADORA: Edith Cárdenas Rivas CICLO ESCOLAR 1997 - 1998

PLAN DIARIO

Nombre del proyecto: Actividades previas al método de proyectos Semana del 08 al 12 de Septiembre de 1997

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<ul style="list-style-type: none"> - Observación del grupo - Presentación de los alumnos y de la maestra - Saludo con una canción (Hola, hola cómo estas) - Juego libre 	<ul style="list-style-type: none"> - Rayar de manera libre en una hoja utilizando crayola - Rayar de manera libre en una hoja utilizando gis - Juego libre con diferentes juguetes - Psicomotricidad: caminar correr, puntas y talones 	<ul style="list-style-type: none"> - Rasgado de papel periódico - Boleado con papel china - Engomar una hoja con resistol y pegar papel rasgado - Embarrado de pintura Vinci - Psicomotricidad: caminar correr y rodar como tronco - Exploración de juguetes con diferentes sonidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Rasgado de papel lustre - Pegado de rasgado en una figura impresa - Formar bloques con cubos - Juego libre con pelotas - Ensartado con popotes 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de torres con cubos de diversos tamaños - Pegado de papel boleado en una figura impresa - Pegado de sopa - Psicomotricidad: correr tras una pelota, botarla, rodarla, bolearla

* Nota: todas estas actividades requirieron de ayuda por parte de la maestra

Profesora:

Dirección

Edith Cárdenas Rivas

PSIC. ALICIA BARAJAS MENDEZ

Anexo 7 PLANEACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

NIVEL: PREESCOLAR

CICLO ESCOLAR 1997 - 1998

NOMBRE DE LA EDUCADORA: Edith Cárdenas Rivas

GRADO: Preescolar GRUPO: Primero

PLANEACION GENERAL DEL PROYECTO

Nombre del proyecto Mi cuerpo y sus cuidados

Fecha de inicio 22 de Septiembre de 1997

PREVISIÓN GENERAL DE JUEGOS Y ACTIVIDADES	BLOQUE DE JUEGOS Y ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS
<ul style="list-style-type: none"> * Identificar partes gruesas del cuerpo en si mismo, y en sus compañeros * Identificar partes gruesas del cuerpo en hojas impresas con la figura del cuerpo humano * Reconocer las partes del cuerpo que se le indiquen, a través de juegos (Calentamiento); Esta es mi cabeza; Tengo, Tengo y obras que se sugieran) * Realizar movimientos con diferente partes del cuerpo según se indique * Mencionar las partes del cuerpo que se pidan * Identificar partes del cuerpo en hojas impresas, señalándolas con diversas técnicas * Lavar diferentes partes de su cuerpo: cara, manos, y dientes * Reconocer niño-niña * Identificar arriba-abajo en si mismo * Identificar chico-grande en si mismo * Tocar con diversas texturas diferentes partes de su cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidad y expresión artística, Naturaleza - Sensibilidad y Expresión artística - Sensibilidad, Psicomotricidad, Lenguaje - Psicomotricidad, lenguaje - Lenguaje - Sensibilidad - Naturaleza - Sensibilidad - Matemáticas - Naturaleza 	<ul style="list-style-type: none"> - Láminas de la figura humana - Hojas impresas - Niños - Pelotas - Resistol - Papel Crepé - Papel Lustre - Semillas - Tijeras - Agua y Jabón - Revistas - Pintura - Gis -colores - Objetos de diferentes texturas - Grabadora - Cassettes - Agua - Jabón - Zacate, pasta, cepillo dental

Profesora:

Dirección

Edith Cárdenas Rivas

PSIC. ALICIA BARAJAS MENDEZ

Anexo 8 PLANEACIÓN DIARIA DE UN PROYECTO

NIVEL: PREESCOLAR GRADO: Primero GRUPO: Único TURNO: Vespertino

NOMBRE DE LA EDUCADORA: Edith Cárdenas Rivas CICLO ESCOLAR 1997 - 1998

PLAN DIARIO DE LOS PROYECTOS

Nombre del proyecto: Mi cuerpo y sus cuidados Semana del 22 al 26 de Septiembre de 1997

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de niño y niña en sí mismos - En una revista señalar niños y niñas según se indique - En una lámina señalar niños y niñas según se indique - Comer en el salón con orden y limpieza - Lavar dientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer cabeza, manos y pies en sí mismo - Reconocer cabeza, manos y pies en sus compañeros - Jugar con una pelota utilizando cabeza, manos y pies - Mover cabeza, manos y pies a una orden dada - Comer - Lavar dientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer cabeza, manos y pies con una canción (esta es mi cabeza) - Boleado con papel china - Reconocer cabeza, manos y pies en una hoja impresa - Pegar bolitas en ojos, manos y pies en una hoja impresa - Mover cabeza, manos y pies a una orden - Comer - Lavar manos - Lavar dientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer ojos, boca, nariz, oídos y pelo en una carita impresa en una hoja - Reconocer ojos, boca, pelo, nariz, y oídos en sí mismos y en sus compañeros - Rasgar papel china - En una carita impresa en una hoja pagar papel rasgado en el pelo - Cantar: Estos son mis ojos..... Señalándolos - Comer - Lavar manos - Lavar dientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar ojos, boca, nariz, oídos, pelo, manos, cara y pies en una hoja impresa - Identificar las mismas partes en una lámina - Dar 5 palmadas en la cabeza, en las manos y en los pies siguiendo un ritmo - Comentar para que sirven los ojos, manos, pies, oídos, nariz, y boca - Comer - Lavar manos - Lavar dientes

* Nota Todas estas actividades requirieron de ayuda directa de la maestra, apoyando incluso en todas las actividades a los más pequeños

Profesora:

Dirección

Edith Cárdenas Rivas

PSIC ALICIA BARAJAS MENDEZ

NIVEL: PREESCOLAR GRADO: Primero GRUPO: Único TURNO: Vespertino

NOMBRE DE LA EDUCADORA: Edith Cárdenas Rivas CICLO ESCOLAR 1997 - 1998

PLAN DIARIO DE LOS PROYECTOS

Nombre del proyecto: Mi cuerpo y sus cuidados Semana del 29 de Septiembre al 03 de Octubre de 1997

LUNES	MARTES	MERCOLES	JUEVES	VIERNES
<ul style="list-style-type: none"> - Comer en silencio, con orden y limpieza - Identificar ojos, boca, nariz, oídos, pelo, manos, cara y pies en sí mismos y en una revista - Se les recordarán las partes que identifiquen y se pegarán en una hoja - Se decorará la hoja pegando semillas alrededor. - Colocar algunos trabajos en el friso - Jugar a tocarse la parte del cuerpo que se le indique a una orden dada - Lavar manos - Lavar dientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Comer en silencio, con orden y limpieza - Se repetirán las actividades de reconocer (ojos, boca, nariz, oídos, pelo, cara, cabeza, manos y pies) para pegar material en el friso - Jugar "El juego del calentamiento" - Lavar manos - Lavar dientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Comer en silencio, con orden y limpieza, utilizando la cuchara de manera correcta. - Engomar una parte indicada en una hoja impresa con una acción de cuidar el cuerpo - Untar aserrín en la parte engomada - Torcer papel como haciendo moños - Jugar a tocarse cara, cabeza, ojos, manos, boca, etc. en sí mismos y en sus compañeros 	<ul style="list-style-type: none"> - Comer en silencio, con orden y limpieza, utilizando la cuchara de manera correcta y con limpieza - Platificar que cuidados requiere su cuerpo para mantenerlo limpio y sano con la ayuda de una lámina - Imitar los movimientos que hacemos para mantener el cuerpo limpio y sano - Bañarnos, lavarnos los dientes etc. - Identificar estas acciones en una revista - Lavar manos - Lavar dientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Comer en silencio, con orden y limpieza, utilizando la cuchara de manera correcta y con limpieza - Mostrarles algunas láminas que representen los cuidados del cuerpo para que los identifiquen según se les pida. - Traer recorte de estas acciones de la casa - Comer - Pegarlas en una hoja y comentar sobre ellas - Lavar manos - Lavar dientes

Profesora.

Dirección

Edith Cárdenas Rivas

PSIC. ALICIA BARAJAS MENDEZ

Anexo 9

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Nombre de la Educadora Edith Cárdenas Rivas

Grado Preescolar Grupo Primero

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Nombre del proyecto "Mi cuerpo y sus cuidados"

Fecha de inicio 22 de Septiembre de 1997

Fecha de termino 10 de Octubre de 1997

LOGROS Y DIFICULTADES

Juego o actividad logrado con mejores resultados Juego del calentamiento

Juego o actividad con mayor dificultad Las técnicas de boleado y rasgado

Juego o actividad no realizada _____

Porqué _____

Momentos de búsqueda y experimentación mejor enriquecidos Buscar en las revistas las partes del cuerpo que se pedían

Materiales utilizados de mayor interés y riqueza Pintura, resistol, papel y semillas

Principales conclusiones de las niños al evaluar el proyecto Se noto que les el proyecto y se mostraron muy a gusto utilizando diferentes materiales al identificar partes del cuerpo

Aspectos que deben retomarse en el próximo proyecto _____

Seguir con las técnicas de rasgado, estrujado, boleado, embarrado, pintado. Retomar concepto arriba - abajo

EDUCADORA

Edith Cárdenas Rivas

DIRECTORA

PSIC. ALICIA BARAJAS

Anexo 10 Evaluación trimestral

CENTRO DE ATENCION MULTIPLE

EVALUACION TRIMESTRAL

NIVEL: PREESCOLAR.

NOMBRE DEL NIÑO (A): _____

EDAD: _____

ESCALA: ADQUIRIDO () EN PROCESO () NO ADQUIRIDO ().

	1	1	2	3
BLOQUE I. SENSIBILIDAD Y EXPRESION ARTISTICA.	()	()	()	()
1.- PARTICIPA ESPONTANEAMENTE CON:				
COMPAREROS.....()	()	()	()	()
MAESTRA.....()	()	()	()	()
OTRO ADULTO.....()	()	()	()	()
2.- SE RELACIONA ESPONTANEAMENTE CON:				
COMPAREROS.....()	()	()	()	()
MAESTRA.....()	()	()	()	()
OTRO ADULTO.....()	()	()	()	()
3.- EXPRESA SUS IDEAS, SENTIMIENTOS Y ESTADOS DE ANIMO				
VERBALMENTE.....()	()	()	()	()
GESTUALMENTE.....()	()	()	()	()
GRAFICAMENTE.....()	()	()	()	()
4.- MUEVE DIFERENTES PARTES DE SU CUERPO CUANDO SE LE INDICA.....()	()	()	()	()
5.- REALIZA MOVIMIENTOS AL ESCUCHAR LA MUSICA.....()	()	()	()	()
6.- REALIZA MOVIMIENTOS RITMICOS AL DECIR RIMAS Y CANTOS.....()	()	()	()	()
7.- DESPLAZA OBJETOS LIBREMENTE.....()	()	()	()	()
8.- DESPLAZA OBJETOS VENCRIENDO OBSTACULOS.....()	()	()	()	()
9.- PRODUCE SONIDOS CON DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.....()	()	()	()	()
10.- SIGUE RITMOS CON PALMAS.....()	()	()	()	()
PIES.....()	()	()	()	()
MADERAS.....()	()	()	()	()
UN INSTRUMENTO.....()	()	()	()	()
11.- IMITA SONIDOS DE OBJETOS.....()	()	()	()	()
DE ANIMALES.....()	()	()	()	()
12.- IMITA POSICIONES Y ACTITUDES DE ANIMALES.....()	()	()	()	()
13.- REALIZA EXPRESIONES AL PROBAR ALIMENTOS.....()	()	()	()	()
14.- IDENTIFICA SABORES DULCE-SALADO.....()	()	()	()	()
15.- RECONOCE ALIMENTOS COMESTIBLES: FRUTA.....()	()	()	()	()
COMIDA.....()	()	()	()	()
GOLOSINAS.....()	()	()	()	()
16.- MANIPULA MASILLA LIBREMENTE.....()	()	()	()	()
17.- EMBARRA DIFERENTES SUBSTANCIAS SOBRE PAPEL.....()	()	()	()	()
18.- IDENTIFICA OLORES AGRADABLES Y DESAGRADABLES.....()	()	()	()	()
19.- IDENTIFICA SONIDOS FUERTE- QUEDITO.....()	()	()	()	()
20.- IDENTIFICA TEMPERATURAS FRIO-CALIENTE.....()	()	()	()	()
21.- IDENTIFICA 10 PARTES DE SU CUERPO.....()	()	()	()	()
(CABEZA, TRONCO, BRAZOS, PIERNAS, OJOS, NARIZ, BOCA, OREJAS, CUELLO Y CABELLO).	()	()	()	()
22.- RECONOCE DIA (SOL) Y NOCHE (LUNA).....()	()	()	()	()
23.- MANIPULA MASILLA Y PLASTILINA.....()	()	()	()	()
24.- EMBARRA DIFERENTES SUSTANCIAS SOBRE PAPEL.....()	()	()	()	()
25.- ABRE Y CIERRA CREMELLERAS.....()	()	()	()	()
26.- RAZGA PAPEL EN FORMA LIBRE.....()	()	()	()	()
27.- RAZGA PAPEL EN TIRAS.....()	()	()	()	()
28.- PEGA LIBREMENTE.....()	()	()	()	()
29.- PICA LIBREMENTE.....()	()	()	()	()
30.- COLOREA LIBREMENTE.....()	()	()	()	()
31.- DELINEA LIBREMENTE.....()	()	()	()	()
32.- REALIZA ESTRUJADO.....()	()	()	()	()
33.- REALIZA ENSARTADO.....()	()	()	()	()
34.- SIGUE CAMINOS.....()	()	()	()	()

BLOQUE VI. .	HABIOS Y SOCIALIZACION.	I	1	2	3
1.- SE COMPORTA ADECUADAMENTE EN EL COMEDOR.....()	()	()
2.- SE COMPORTA ADECUADAMENTE EN EL SALON.....()	()	()
3.- SE COMPORTA ADECUADAMENTE EN OTRAS SITUACIONES()	()	()
4.- UTILIZA LA SERVILLETA AL COMER.....()	()	()
5.- AVISA PARA IR AL BAÑO.....()	()	()
6.- ACUDE SOLO AL BAÑO.....()	()	()
7.- BAJA SUS PRENDAS CUANDO VA AL BAÑO.....()	()	()
8.- SUBE SUS PRENDAS CUANDO VA AL BAÑO.....()	()	()
9.- TIENE CONTROL SOBRE EL BERRINCHE.....()	()	()
10.- TIENE CONTROL SOBRE AGRESION A SUS COMPAÑEROS.()	()	()

 NOMBRE Y FIRMA DE LA PROFESORA.

 Vo. Bo. DIRECCION.

 NOMBRE Y FIRMA DE LA MAMA.

CENTRO DE ATENCION MULTIPLE
TURNO MATUTINO

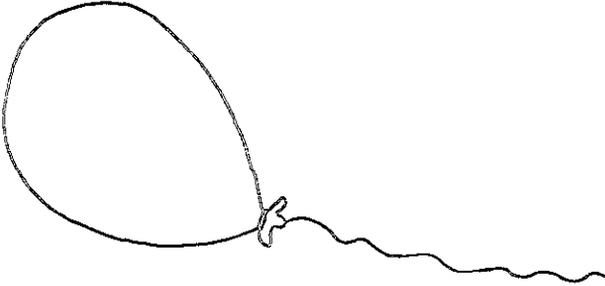
EVALUACION

PREESCOLAR

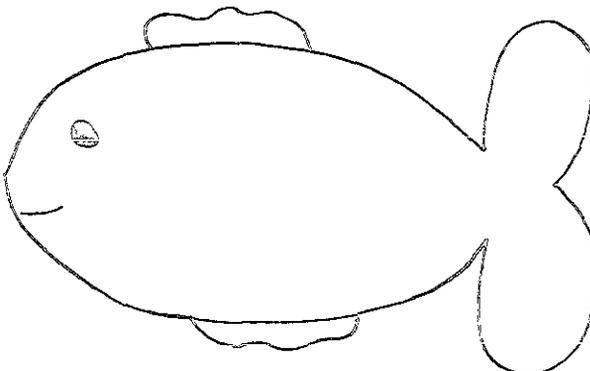
BLOQUE I. SENSIBILIDAD Y EXPRESION ARTISTICA.

1.- PROPORCIONAR UNA POCA DE PLASTILINA Y PEDIR QUE HAGA FIGURAS
CON ELLA. PEGAR AQUI SUS FIGURAS.

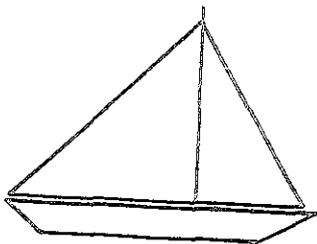
2.- RAZGA PEDACITOS DE PAPEL Y PEGALOS DENTRO DE ESTA FIGURA.



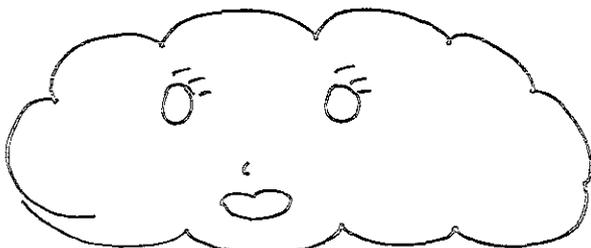
3.- PEGA SOFA UNA POR UNA EN EL CONTORNO DE LA SIGUIENTE FIGURA.



4.- COLOREA CON CRAYON ROJO LA SIGUIENTE FIGURA.

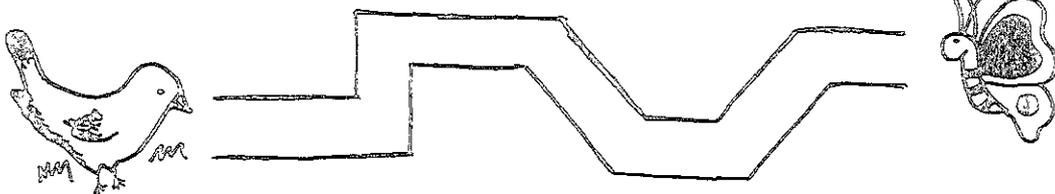


5.- EMBAARRA PINTURA VINCI AZUL EN EL CENTRO DE LA SIGUIENTE FIGURA

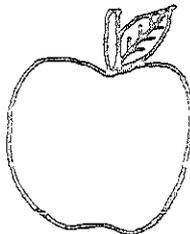


BLOQUE II. PSICOMOTRICIDAD.

1.- SIGUE EL CAMINITO, UTILIZANDO UN CRAYON.



2.- PICA CON UN PUNZON EL CONTORNO DE LA SIGUIENTE FIGURA.



3.- DELINEA LAS LINEAS CON UN CRAYON.



4.- HAZ BOLITAS DE PAPEL Y PEGALOS EN LOS * .



5.- UNE CON UN CRAYON LOS SIGUIENTES PUNTOS.

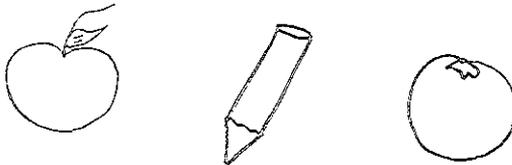


BLOQUE III. NATURALEZA.

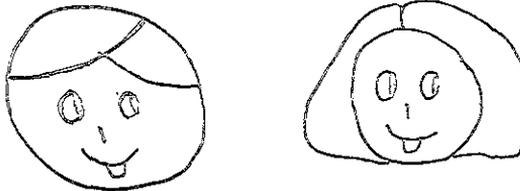
1.- TACHA LAS ROPAS QUE USAN LAS NIÑAS.



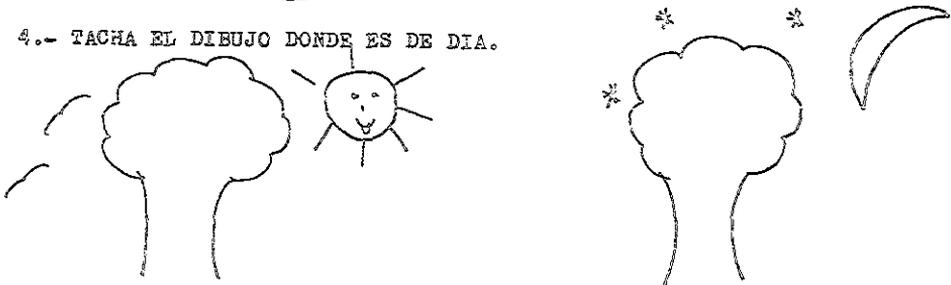
2.- ENCIERRA EN UN CIRCULO LO QUE SE COME.



3.- PINTA CON UN CRAYON EL NIÑO.



4.- TACHA EL DIBUJO DONDE ES DE DIA.



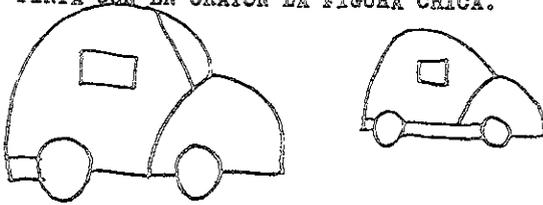
5.- SE LAVA LAS MANOS SOLO?

SI _____

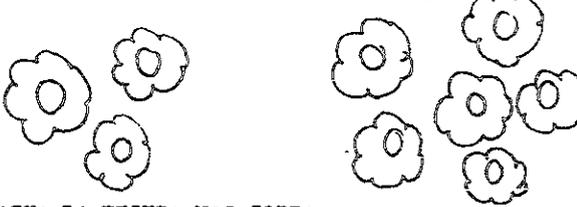
NO _____

BLOQUE IV. MATEMATICAS.

1.- PINTA CON UN CRAYON LA FIGURA CHICA.



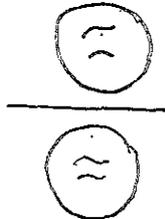
2.- ENCIERRA EN UN CIRCULO DONDE HAY POCOS.



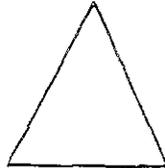
3.- TACHA LA FIGURA MAS CORTA.



4.- PINTA LA FIGURA QUE ESTA ARRIBA.



5.- PINTA LAS SIGUIENTES FIGURAS DEL COLOR QUE SE INDICA.



BLOQUE V. LENGUAJE.

- | | | |
|-----------------------------|----------|----------|
| 1.- IMITA SONIDOS | SI _____ | NO _____ |
| 2.- SIGUE RITMOS | _____ | _____ |
| 3.- IMITA MOVIMIENTOS | _____ | _____ |
| 4.- REPITE SILABAS SIMPLES | _____ | _____ |
| 5.- REPITE PALABRAS SIMPLES | _____ | _____ |

CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE No. 23

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PEDAGOGICA

ALUMNO: Torres Rodríguez David

GRADO: Preescolar

TRIMESTRE: 1ero

ASPECTOS PERSONALES DEL ALUMNO	ASPECTOS PSICOPEDAGÓGICOS QUE SE DIFICULTAN	ESTRATEGIAS.
<p>David es un niño de 7 años de edad Es un niño un poco bajito para su edad Es muy tímido y casi no habla con nadie Cuando sus compañeros juegan él prefiere quedarse sentado, observándolos Su lenguaje es aceptable y comprensible, pero casi no habla, sólo lo hace cuando se le insiste mucho y baja la cabeza Busca mucho la aprobación y el afecto de la maestra</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionarse con sus compañeros - Moverse al escuchar la música - Reír y jugar con los demás niños - Imitar algunos movimientos - Identificar algunos sonidos - Realizar sus trabajos con limpieza - Lavar su cara, manos y dientes - Identificar y agrupar objetos por uso forma y color - Reconocer Δ □ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> * Contar rimas infantiles con todo el grupo siguiendo el ritmo con diferentes movimientos corporales * Trabajar en parejas y/o equipo, compartiendo materiales y platicando * Bailar al compás de una canción * Repetir sonidos * Identificar sonidos * Trabajar hábitos de higiene personal y de sus materiales * Identificar colores básicos * Identificar Δ □ ○ * Identificar objetos por su

EDUCADORA

SUBDIRECCION

Edith Cárdenas Rivas

PSIC. MA.Socorro Barroso Ramos

DIRECTORA

PSIC. ALICIA BARAJAS MENDEZ

ALUMNO: ERICK

Septiembre

*Erick es un chico que se presenta siempre muy limpio, no tiene el hábito de trabajo en la mesa, se levanta de su lugar y toca todos los materiales del salón. Repite muchas frases que ha de escuchar en la casa como "Se tira la leche", "Te voy a joder", etc.

*20 de septiembre Erick tiene el cuerpo muy tieso por lo que empezó a trabajar ejercicio "Rodar, brincar, correr" y llora mucho al realizarlo

*30 de septiembre Erick come correctamente siempre y cuando alguien este con él y le diga como hacerlo, de lo contrario tira la comida en la mesa y mete las manos en el plato.

Octubre

*Erick ha logrado estar más tiempo sentado trabajando en la mesa, al realizar sus trabajos derrama los materiales o los embarra en el cuaderno de sus compañeros, pero al llamarle la atención sólo se ríe.

*7 de octubre Erick ya platica más con sus compañeros y juega con ellos

*15 de octubre Erick no asistió por enfermedad

*21 de octubre Ya asistió

*23 de octubre Convulsionó Después se durmió por más de dos horas

*24 de octubre No asistió

*28 de octubre Erick ha estado un poco agresivo y haciendo berrinche, se trabajará berrinche.

*31 de octubre Erick está más calmado, ha logrado avisar que quiere ir al baño, se baja el pantalón y el calzón, pero sólo se sube el pantalón. Come en forma correcta y ya casi no tira la comida, no juega con sus compañeros.

Noviembre

*07 de noviembre Erick ha estado muy tranquilo ahora es capaz de seguir instrucciones simples y ya atiende al "ven", "Siéntate", "Párate", etc. ha empezado a realizar el rasgado por si mismo aunque todavía requiere de supervisión, embarra el resistol en su hoja, pero ya respeta el trabajo de sus compañeros. Su pegado es libre y no puede seguir líneas.

*14 de noviembre Se ha logrado que Erick avise cuando quiere ir al baño aunque no acude por si mismo, requiere ayuda para subir el pantalón y el calzón. Se lava las manos el mismo, ha logrado insertar pijas en la tabla de perfocecel.