

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
I Z T A C A L A**



***EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN  
MULTIPLE***

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

SAÚL ALFONSO SÁNCHEZ ANDALÓN

ASESOR:  
LIC. ARCELIA SOLIS FLORES

SINODALES:  
DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS  
LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX. 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

Agradecimientos:

A Maria del Carmen mi esposa:

Por todo lo que hemos compartido, por aceptarme como soy, gracias a ti he podido valorar lo importante que es terminar las cosas y no dejarlas a medias. Gracias por tu apoyo, ternura y paciencia, con el deseo de que sigamos construyendo un camino juntos, a pesar de todos los pesares.

A Mariana y Diego mis hijos:

Por ser mi mayor inspiración y motivación, pedazos de mi corazón que llenan mi vida de amor y admiración.

A mis padres María de Jesús y Alfonso:

Los que me dieron la vida y con su ejemplo me enseñaron a vivirla, como una pequeña muestra de gratitud por su apoyo, con el cual he logrado concretar esta meta, siendo para mi la mejor de las herencias.

A Roció mi hermana:

Por todos los momentos difíciles que compartimos juntos, tu apoyo, protección incondicional y ejemplo de tenacidad ante la vida.

A mi gran amiga Arcelia :

Mi agradecimiento por su valiosa asesoría, orientación y principalmente por su amistad, confianza y sugerencias al presente trabajo sin los cuales no hubiera sido posible concretarlo.

A mi amigo Gerardo:

Por su ejemplo de humanidad, sencillez y principalmente por su amistad , confianza y apoyo desinteresado para la realización del presente trabajo.

A Guadalupe Aguilera:

En agradecimiento por los momentos que compartimos juntos, las enseñanzas y principalmente por descubrir en mi esta vocación, que me ha hecho crecer y entender que la vida es un regalo que podemos compartir con los más necesitados.

A usted Maestro Sergio:

Por su ejemplo de congruencia y compromiso hacia el trabajo por el otro, lo cual cambio mi visión del mundo y me ayudo a reencontrar un camino con corazón y respeto a todas las manifestaciones de vida.

A todos aquellos que por falta de espacio no enlisto pero que también llevo en el corazón, por ser parte de mi, los niños del CAM 9.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>		
<b>INTRODUCCION</b>	<b>I</b>	
<b>CAPITULO I</b>		
<b>Discapacidad Intelectual</b>	<b>Pag</b>	
1.1	Antecedentes históricos de la discapacidad Intelectual en México.	1
1.2	Situación actual de la educación especial Publica en México.	12
1.2.1	Cobertura y operación del servicio	16
1.3	Introducción a la discapacidad intelectual.	16
1.3.1	Concepto de discapacidad intelectual.	17
1.3.2	Clasificación de la discapacidad intelectual.	19
1.3.3	Causas de la discapacidad intelectual.	20
1.3.4	Conceptualización del discapacitado Intelectual en la Familia.	22
1.4	Prevención de la discapacidad intelectual.	26
<b>CAPITULO II</b>		
<b>Educación Especial</b>		
2.1	Necesidades educativas especiales.	30
2.2	Fundamentos legales de la Educación Especial.	33
2.3	Personas con discapacidad.	35
2.4	Relevancia social de la discapacidad intelectual.	42
<b>CAPITULO III</b>		
<b>Centros de Atención Múltiple (CAM)</b>		
3.1.	Definición: ¿Qué es un Centro de Atención Múltiple?.	51
3.1.1	Objetivo	51
3.1.2	Propósitos de los Centros de Atención Múltiple.	51
3.2	Historia: ¿Cuándo, Dónde y Cómo surgen?	52
3.2.1.	Evolución de los Centros de Atención Múltiple.	55
3.3.	Centro de Atención Múltiple N° 9.	56
3.4	Enfoque de las áreas de atención de los Centros de Atención Múltiple.	58

## **CAPITULO IV**

### **El papel del psicólogo en los Centros de Atención Múltiple**

4.1.	Descripción y análisis de las funciones del psicólogo en el ciclo 2005-2006.	62
4.1.1	trabajo en el aula: atención al alumno	62
	a) Caracterización	
	b) Perfil grupal	
	c) Diversificación y enriquecimiento curricular.	
	d) Elaboración y aplicación del programa de aula.	
	e) Integración escolar.	
4.1.2	Relación escuela, familia y comunidad: trabajo con padres.	64
	a) Orientación grupal, subgrupal e individual.	
	b) Vinculación con la comunidad.	
	c) caracterización de la escuela.	
4.2	Descripción y análisis de las actividades desarrolladas por el psicólogo en CAM.	66
4.2.1	Diagnostico.	66
4.2.2	Intervención	67
	CONCLUSIONES GENERALES.	73
	ANEXOS	82
	BIBLIOGRAFIA.	94

## RESUMEN

El presente reporte de trabajo se desarrolla a partir de la experiencia de un año de labores, durante el ciclo escolar 2005-2006 como Psicólogo educativo en el Centro de Atención Múltiple # 9 el cual se fundó en el año de 1983 y esta ubicado en Calandrias y Golondrinas sin número del Fraccionamiento las Alamedas en el Municipio de Atizapán de Zaragoza, Estado de México, Este es un servicio educativo que ofrece Educación Básica y Tecnológica a los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad. Brindando atención de carácter indispensable, generando apoyos educativos alternativos y permanentes que posibiliten a los alumnos cursar los niveles de educación inicial, preescolar y primaria, de acuerdo a las normas establecidas por el Sistema Educativo Nacional.

En este contexto se desarrolla el presente trabajo que en un primer capítulo nos contextualiza sobre el campo de acción, la Discapacidad Intelectual, su conceptualización, etiología, clasificación y elementos preventivos. Dando paso a su atención en lo que denominamos Educación especial que constituye el segundo capítulo donde abordaremos sus fundamentos legales, tipos de discapacidad, el concepto de Necesidades Educativas Especiales y su relevancia social. Posteriormente en el capítulo tres se especifican las características, objetivos y propósitos de los Centros de Atención Múltiple donde se atiende este tipo de necesidades y el enfoque de las diferentes áreas de atención en estos servicios. Continuando con un cuarto capítulo donde se ahonda en el papel del psicólogo en los Centros de Atención Múltiple, analizando y describiendo tanto sus funciones como sus actividades desarrolladas en un ciclo escolar finalizando con las conclusiones donde se analizan las dificultades y aciertos a que se enfrenta un profesional egresado de la FES Iztacala en este campo laboral y algunas propuestas de intervención así como líneas de investigación.

## INTRODUCCION

El presente reporte de trabajo es un informe de actividades profesionales, realizadas en el Centro de Atención Múltiple N°9 (CAM 9), de Atizapán, Estado de México, durante el ciclo escolar 2005-2006, este es un servicio educativo que ofrece Educación Básica y Tecnológica a los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad. Brindando atención de carácter indispensable, generando apoyos educativos alternativos y permanentes que posibiliten a los alumnos cursar los niveles de educación inicial, preescolar y primaria, de acuerdo a las normas establecidas por el Sistema Educativo Nacional.

Asimismo proporciona atención complementaria a los alumnos con discapacidad que cursan su educación básica en escuela regular, ofreciéndoles apoyo específico para acceder al currículo.

El objetivo general de los Centros de Atención Múltiple es brindar atención de carácter indispensable a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad, con fundamento en la currícula de educación básica, promoviendo así su integración familiar, escolar y sociolaboral desde el nivel de educación inicial hasta tecnológico.

En un CAM se conjugan los esfuerzos de un equipo multidisciplinario integrado por los profesionales que a continuación se mencionan: Trabajadoras sociales, terapeutas de lenguaje, maestras especialistas, maestras de educación física y psicólogos, que interactúan bajo la supervisión de la directora del plantel sin dejar a un lado la labor del personal administrativo.

En particular el psicólogo se encarga de realizar un estudio completo del alumno el cual incluye una entrevista con los padres, historia clínica del niño, el análisis de su interacción en su entorno familiar y social, y en caso de no reunir los elementos necesarios para identificar la presencia de una discapacidad, la aplicación de una batería psicológica (serie de evaluaciones), que incluye pruebas psicomotoras y de inteligencia, que miden el rendimiento intelectual.

Antes de que la definición de Discapacidad Intelectual incluyera a la conducta adaptativa solo se tenía en cuenta la puntuación obtenida en una

prueba de inteligencia, hoy día el diagnóstico se determina mediante un estudio multidisciplinario, es decir, médico, psicológico, pedagógico y social. Este tipo de estudio permite identificar las limitaciones y capacidades del niño en todas las áreas. Mediante este estudio se detectan necesidades de intervención con el alumno y con los padres de familia mediante la organización de pláticas de Escuela Para Padres; donde estos comparten su mutua experiencia y se proponen alternativas de solución a las diversas problemáticas expuestas todo ello con la coordinación del psicólogo.

El egresado de la Licenciatura en psicología se considera un profesional capaz de identificar, valorar y proponer alternativas de prevención y solución para las diversas situaciones de interacción social que se generan entre individuos, grupos, instituciones y comunidades para el desarrollo general del ser humano y la sociedad. Sin embargo la historia de generaciones y generaciones de egresados muestra un panorama distinto, por ejemplo Jesús Díaz <sup>1</sup> en su tesis plantea que “en la UNAM el área formativa corresponde a la psicología experimental, en la que el manejo de conocimientos generales se encuentra desplazado en vacíos u omisiones que dan por resultado la escasa o nula importancia que éstos representan para la formación básica. Por estas omisiones y por la existencia del modelo de psicología experimental y clínica se hace difícil la aproximación al conocimiento de la realidad, en donde el estudiante y el profesional puedan contextualizar su inserción práctico-social (estudio de la realidad regional y nacional) y reflexionar sobre las implicaciones derivadas de su quehacer práctico profesional, esto es, el aspecto ético y jurídico de la profesión. En suma el modelo curricular de la UNAM presenta en general una visión en conjunto vaga e imprecisa en muchas de sus definiciones y, por lo mismo confusa”.

En este contexto se desarrolla el presente trabajo que en un primer capítulo nos contextualiza sobre el campo de acción la Discapacidad Intelectual, su conceptualización, etiología, clasificación y elementos preventivos. Dando paso a su atención en lo que denominamos Educación especial que constituye el segundo capítulo donde abordaremos sus

---

<sup>1</sup> Díaz, J., Análisis curricular de la enseñanza de la psicología en los planes de estudio de cinco universidades, Tesis, Iztacala, 1984. 120 p.



fundamentos legales, tipos de discapacidad, el concepto de Necesidades Educativas Especiales y su relevancia social. Posteriormente en el capítulo tres se especifican las características, objetivos y propósitos de los Centros de Atención Múltiple donde se atiende este tipo de necesidades y el enfoque de las diferentes áreas de atención en estos servicios. Continuando con un cuarto capítulo donde se ahonda en el papel del psicólogo en los Centros de Atención Múltiple, analizando y describiendo tanto sus funciones como sus actividades desarrolladas en un ciclo escolar finalizando con las conclusiones donde se analizan las dificultades y aciertos a que se enfrenta un profesional egresado de la FES Iztacala en este campo laboral y algunas propuestas de intervención así como líneas de investigación.

# **CAPITULO I**

## **Discapacidad Intelectual**

Una comunidad que excluye al menos

A uno de sus miembros no puede

Llamarse comunidad

### 1.1. Antecedentes históricos de la Discapacidad Intelectual en México.

En México en el año de 1920 la psicología aún no existía como profesión independiente ni se pensaba en la creación de profesionales, sin embargo ya se hablaba de la labor de los psicólogos como coadyuvantes de la educación en el proceso de formación individual y social, fungiendo como reguladores morales y sociales<sup>2</sup>.

Después de la Revolución de 1910, en el período de 1920 a 1930 se identificó la existencia de un retardo pedagógico respecto de la edad cronológica de los educandos, esto es, existían niños que tenían más de tres años de la edad estipulada para cada grado escolar y esto lo podemos observar en los resultados de la investigación realizada por el profesor Gregorio Torres Quintero<sup>3</sup> para conocer el número de alumnos “retardados” que asistían a las escuelas en 1921 cuyos datos son expuestos en el siguiente cuadro:

Clasificación de alumnos por edades.						
Edad en años	1er grado	2º	3º	4º	5º	6º
6-16	377	20	---	---	---	---
6-15	948	247	26	---	---	---
7-16	815	595	186	16	---	---

Cuadro I

Aquí se expone el desequilibrio entre las edades cronológicas y las pedagógicas dado que en el primer grado había alumnos de los 6 hasta los 16 años; en el segundo grado de los 6 a los 15; en el tercero de los 7 a los 16 y así sucesivamente. Esto implicaba un peligro para el proyecto de Estado Nación que se tenía pensado para entonces, debido a que se consideraba que la mitad de la población escolar era

<sup>2</sup> López, Oliva. (1995) “El retardo mental en México de 1920 a 1930”. En: López, Sergio. (1995). *Historia de la psicología en México*. CEAPAC, México. Pág. 341.

<sup>3</sup> Torres, Q.G. Los “alumnos retardados” (1995) En: ”López S. Ibidem. Pág. 307.

retrasada y en un futuro todos esos niños no podrían involucrarse “adecuadamente” a la sociedad, resultando un serio problema de carácter social como lo plantea el siguiente fragmento tomado de Santamarina en 1922.

“El niño por su mismo estado mental, no podrá encontrar una manera honrada de vivir; no habrá de dedicarse a bajos menesteres, ni de abrazar un oficio noble, sino que vendrá a aumentar el número de los “snobs”, de los perdidos, de los vicios, terminando por formar un hogar desgraciado para legar una terrible herencia a sus hijos o yendo a morir a un manicomio a donde lo lleva el desarrollo de padecimientos que pudieron ser evitados...”<sup>4</sup>

Santamarina clasificaba las causas de la anormalidad en tres grupos:

En el **primero** se identificaban los anormales por causas sociales integrado por niños sin discapacidad orgánica pero que eran abandonados, maltratados y deprimidos por el medio social o escolar.

En el **segundo** grupo se encontraban niños con trastornos biológicos o físicos a causa de su anormalidad, integrado por los débiles, los enfermos, lisiados con perturbaciones de los órganos de los sentidos. Finalmente en el **tercer** grupo se encontraban los niños con trastornos psiquiátricos.

De la misma manera que se clasificaba la Deficiencia Mental se clasificaban sus causas encontrándose; sociales, médicas y psicológicas. Las alternativas de solución propuesta para corregir a los niños anormales radicaba en la modificación de dichas causas y la adaptación de métodos pedagógicos especiales, caracterizados por la suavidad en los procedimientos en tanto que el niño alcanzaba el nivel de los demás.

---

<sup>4</sup> Santamarina, R. (1922). “Como debe hacerse en las escuelas el examen de los niños sospechosos de anormalidad mental”, *Revista Mexicana de Educación*, Vol. 4, México, pág. 147 -151

Por el año de 1922 se estaba creando la Secretaría de Educación Pública dirigida por José Vasconcelos quién trato en el periodo de Obregón de llevar a cabo su proyecto nacionalista educativo y cultural, proyecto que no tuvo los frutos esperados y para 1924 bajo el mandato de Plutarco Elías Calles la política educativa se reencauzó.

Prueba de ello fue la adopción del método pedagógico de la “escuela nueva”, creado por el norteamericano Jonh Dewey pues ofrecía formar individuos productivos, trabajadores y con un espíritu nacionalista, que aseguraba que la nación contaría con una población de individuos trabajadores, responsables moral y laboralmente.

Sin embargo que hacer con toda esa población retrasada pedagógica y mentalmente, las alternativas de solución se dirigían a mejorar y solucionar diversos problemas conexos y el mejoramiento social al que se consideraba íntimamente ligado el problema del retardo sin embargo no se verían resultados pues la concepción misma del retardo como una enfermedad mermaba todo intento<sup>5</sup>.

Los encargados de detectar y tratar la deficiencia mental eran los médicos hasta 1922, fue cuando se identificó la necesidad de abordar el fenómeno del retardo mental y la posibilidad de crear un centro que se ocupara del estudio de estos problemas, así mismo, formara profesionales en esta disciplina y esto correspondía a la Psicología, que aunada a la educación dirigían el comportamiento individual y social, fungiendo como reguladores morales y sociales<sup>6</sup>.

En la década de 1920 a 1930 en los países más desarrollados como Francia, Alemania, Inglaterra y Estados Unidos, ya se habían adoptado las técnicas educativas y pruebas psicológicas, para usarlas como el aparato que construiría el comportamiento social en sus naciones y era de esperarse también en la nuestra; esto como resultado

---

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> López, O. (1995). El retardo mental en México en el periodo de 1920 a1930. *Historia de la Psicología en México tomo I*, México.

de las condiciones de retraso mental y pedagógico de los niños que en diez años se integrarían a la vida productiva del país, justificando así los métodos como: "Integrar a los niños a la vida escolar al cumplir los 6 años para prevenir atrasos y proporcionar educación especial a los retrasados. Sin embargo la raíz de estas medidas respondían al enfoque biologicista de la discapacidad, siendo insuficientes, debido a que estaban enfocadas a solucionar el problema en el aspecto sintomatológico".<sup>7</sup>

Durante el gobierno del presidente Benito Juárez se iniciaron las instituciones pioneras de la educación pública en México. La visión liberal republicana no fue ajena al compromiso de la educación a los individuos con discapacidades. Fue así como el Gobierno Federal expidió los decretos que dieron origen a la Escuela Nacional para Sordomudos en 1867 y a la Escuela Nacional para Ciegos, en 1870. Desde entonces, existe una cronología de avances significativos en la educación especial, a la par con el desarrollo del Sistema Educativo Nacional.

En 1914 el doctor José de Jesús González, eminente científico precursor de la educación especial para deficientes mentales, comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la ciudad de León, Guanajuato. En el período que transcurre entre 1919 y 1927 se fundaron en el Distrito Federal dos escuelas de orientación para varones y mujeres. Además comenzaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atención de deficientes mentales en la Universidad Nacional Autónoma de México. Asimismo el profesor Salvador M. Lima fundó una escuela para débiles mentales en la ciudad de Guadalajara.

En 1929 el doctor José de Jesús González planteó la necesidad urgente de crear una escuela modelo en la ciudad de México. En 1932, un año antes de su muerte, tuvo la satisfacción de asistir a la

---

<sup>7</sup> Op. cit

inauguración de la escuela que lleva su nombre y que fundara el doctor Santamarina en el local anexo a la Policlínica No. 2 del Distrito Federal.

El doctor Santamarina y el maestro Lauro Aguirre, que comprendieron la necesidad de implantar en México técnicas educativas actualizadas, reorganizaron como Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar lo que hasta esa fecha (1932) era la Sección de Higiene Escolar dependiente de Educación Pública.

El departamento de psicopedagogía e Higiene Escolar se encargó de estudiar las constantes de desarrollo físico y mental de los niños mexicanos. Este estudio demostró, entre otras cosas, que una parte importante de los alumnos de escuelas primarias en el Distrito Federal sufrían desnutrición intensa que influía seriamente sobre el aprovechamiento escolar.

Se juzgó oportuno continuar estudiando este problema en sus aspectos psicopedagógicos y sociales, para lo cual se resolvió crear un pequeño centro de investigaciones. Consecuencia de estas investigaciones fue la apertura de la Escuela de Recuperación Física, que funcionó en un anexo de la Policlínica No. 1 a partir de agosto de 1932.

En 1935 el doctor Roberto Solís Quiroga, que fuera gran promotor de la educación especial en México y América, planteó al entonces ministro de Educación Pública, licenciado Ignacio García Téllez, la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país.

Como resultado de esta iniciativa se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. El mismo año se creó el Instituto Médico Pedagógico en Parque Lira, fundado y dirigido por el Doctor Solís Quiroga para atender niños con deficiencia mental.

En 1937 se fundó la Clínica de la conducta y Ortolalia, y durante casi 20 años funcionaron en el país solamente estas instituciones de

carácter oficial. A fines de 1940 el doctor Roberto Solís Quiroga renunció a la jefatura del Departamento de Prevención Social y regresó a la dirección del Instituto Médico-Pedagógico, donde permaneció hasta 1957.

En 1941 el entonces ministro de Educación, licenciado Octavio Véjar Vázquez, vivamente interesado en la experiencia realizada por la citada escuela y accediendo a una petición del Doctor Solís Quiroga, propuso la creación de una nueva escuela de especialización de maestros en educación especial. Para lograr este objetivo hacía falta modificar la Ley Orgánica de Educación.

En diciembre de 1941 se envió a las cámaras legislativas el proyecto de reforma de la ley, que fue aprobado el 29 de diciembre por la Cámara de Diputados y el 31 del mismo mes por la Cámara de Senadores.

La ley reformada entró en vigencia el año siguiente, y el 7 de junio de 1943 abrió sus puertas la Escuela de Formación Docente para maestros en educación especial en el mismo local del Instituto Médico Pedagógico. La nueva institución quedó a cargo del Doctor Solís Quiroga y contó inicialmente con las carreras de maestros especialistas en educación de deficientes mentales y de menores infractores.

En 1945 se agregaron las carreras de maestros especialistas en educación de ciegos y de sordomudos.

Mientras tanto, en 1942, con carácter experimental, se instalaron dos grupos diferentes en la escuela anexa a la Normal del Maestros. En 1944 aumentó su número a diez, instalados en diferentes escuelas primarias del Distrito Federal.

En 1954 se creó la Dirección de Rehabilitación y en 1955 se agregó a la Escuela de Especialización la carrera de Especialista en el Tratamiento de Lesionados del Aparato Locomotor. En 1958 se fundó en Oaxaca una Escuela de Educación Especial.



Al comenzar el año de 1959 se retiró el doctor Roberto Solís Quiroga de la dirección de la Escuela Normal de Especialización. El entonces oficial mayor de la SEP. Profesor Manuel López Dávila, se interesó en el problema de la educación especial y creó la Oficina de Coordinación de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Educación Superior de Investigaciones Científicas; a cargo de ella quedó la profesora Odamira Mayagoitia, bajo la orientación de la profesora Mayagoitia ésta oficina se abocó a la atención temprana de los niños deficientes mentales. Como resultado de esta orientación se fundó en 1960 las Escuelas primarias de Perfeccionamiento 1 y 2 y en 1961 las Escuelas Primarias de perfeccionamiento 3 y 4. En 1962 se inauguró la Escuela para niños con Problemas de Aprendizaje en Córdoba, Veracruz. El mismo año se inició sus actividades la Escuela Mixta para Adolescentes y en 1963 se separó la de Adolescentes mujeres.

En 1964 comenzó a funcionar el Centro pro Cooperación No. 2, tanto el Centro No. 1 como el No. 2 fueron creados para recibir aquellos casos que por sus características no podrían ingresar en las Escuelas de Perfeccionamiento.

En 1966 se crearon dos escuelas más: Una en Santa Cruz Meyehualco y otra en San Sebastián Tecoloxtitlán. Durante los siete años en que la profesora Mayagoitia estuvo al frente de la Coordinación de Educación Especial logró la apertura de diez escuelas en el Distrito Federal y doce en el interior del país, según el siguiente orden: Monterrey, Aguascalientes, Puebla, Tampico, Córdoba, Saltillo, Culiacán, Mérida, Colima, Hermosillo, Chihuahua y San Luis Potosí.

En septiembre de 1966 la profesora Mayagoitia se hizo cargo de la Dirección de la Escuela Normal de Especialización, realizando una reforma en los planes y programas de esta institución. La sustituyó en la Oficina de Coordinación la profesora Guadalupe Méndez Gracida.

La secuencia de esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con requerimientos de educación especial alcanzó su culminación con el decreto de fecha 18 de diciembre de 1970, por el cual se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial. Más que un acto administrativo, este hecho representó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de este tipo de educandos.

Cristaliza de esta manera un largo sueño de todos aquellos que desde el ángulo profesional o familiar eran testigos de la marginación de las personas como requerimientos de educación especial. Significó también la ya insoslayable respuesta a las demandas de los maestros mexicanos, que en su práctica diaria comprobaban la necesidad de un tratamiento especial para estos niños.

Por otra parte, se abrió un camino institucional para sistematizar y coordinar acciones hasta entonces dispersas y fragmentarias; significó, por fin, un inicio importante en la evolución socio-cultural de México, al incorporarlo al grupo de países que, de acuerdo con las recomendaciones de la UNESCO, reconocen la necesidad de la educación especial dentro del amplio contexto de la educación general.

El decreto de creación establecía que la Dirección General de Educación Especial, dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica correspondía organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de estas personas y la formación de maestros especialistas.

Se hace cargo de la Dirección General de Educación Especial la profesora Odalmira Mayagoitia. Su gestión culminó en 1976. Durante este período se comenzaron a experimentar los primeros grupos integrados en el Distrito Federal y Monterrey y aparecieron los primeros

Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) así como las primeras Coordinaciones de educación especial en los estados.

En el período de 1976-1978 fue directora general la profesora Guadalupe Méndez Gracida. Se consolidó la experiencia de los grupos integrados y los CREE, y continuó la instalación de Coordinaciones en el Distrito Federal y los Estados. Para diciembre de 1978 se hizo cargo de la Dirección General de Educación Especial la doctora Margarita Gómez Palacio. Se extendió la creación de Coordinaciones en los estados, hasta abarcar la totalidad del país. La última coordinación se creó en el estado de Morelos, en septiembre de 1979. En noviembre de 1980, y de acuerdo a las políticas de la Secretaría de Educación Pública, se desconcentra en las delegaciones generales la operación de los servicios, las coordinaciones de educación especial se reestructuran convirtiéndose en jefaturas de departamento<sup>8</sup>.

Cuando la Dirección General de Educación Especial emitió, en 1980, un documento de política educativa para la atención de las personas con requerimientos de educación especial, "Bases para una Política de Educación Especial", se inició en México el modelo educativo de este nivel, apoyando los siguientes principios:

- ◆ La normalización e integración del niño con requerimientos educativos especiales.
- ◆ Adopta la denominación de niños, jóvenes, personas o sujetos con requerimientos de educación especial.

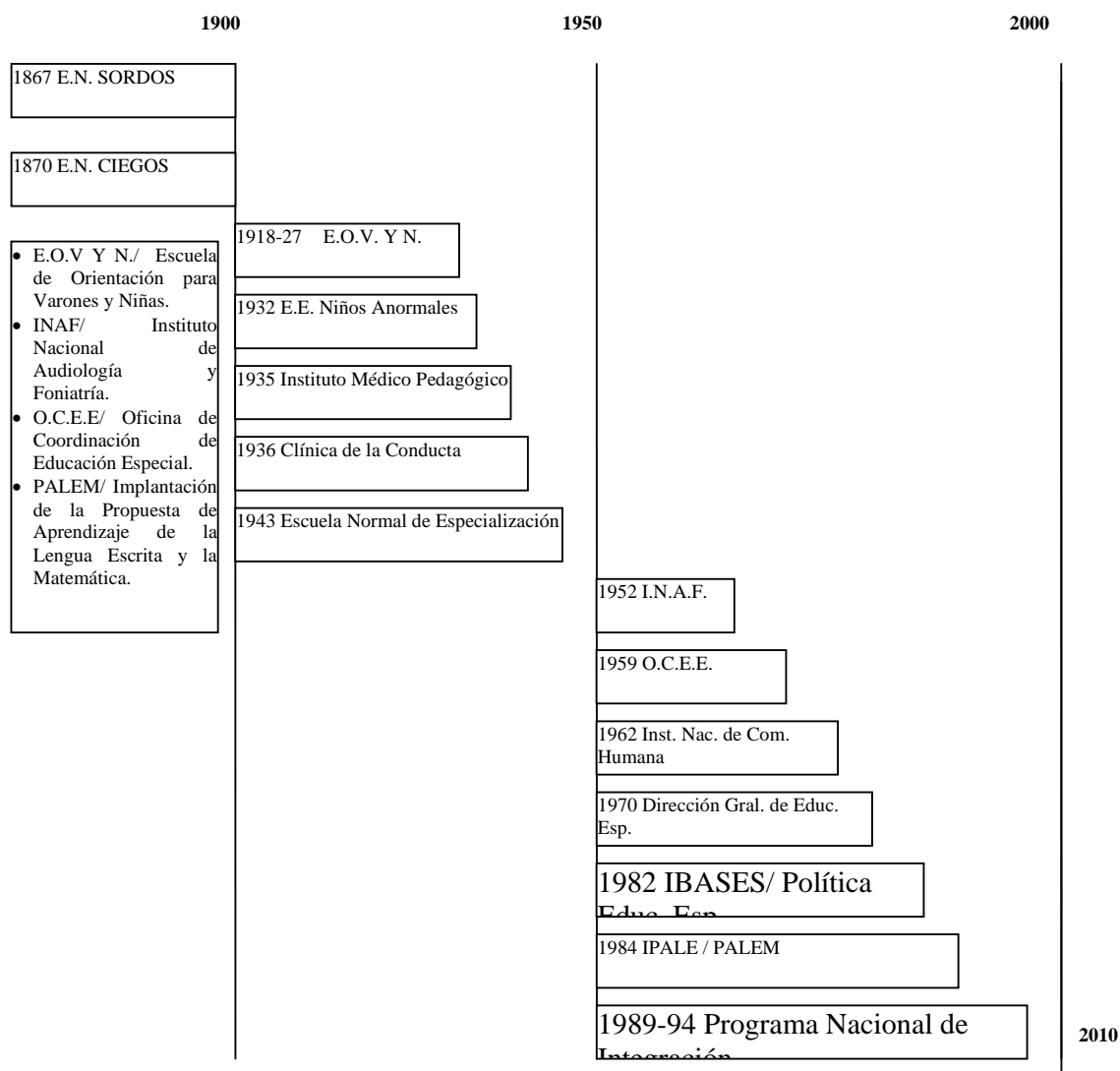
Los lineamientos por los cuales se guía la Educación Especial son indirectamente los artículos 48 y 52 de la Ley Federal de Educación, y por lo establecido en: La declaración de los derechos del niño, declaración de los derechos de las personas Mentalmente Retrasadas (1956); Declaración de los derechos de los Impedidos (1971 y en 1976 en la Asamblea General de las Naciones Unidas). Poco antes de que la

---

<sup>8</sup> La educación especial en México.(1985) SEP. Dirección General de Educación Especial.

integración formara parte de la política de educación especial, en 1979 el proyecto de “Grupos Integrados” constituyó una medida estratégica de integración institucional en el marco del “Programa Primaria para todos”<sup>9</sup>.

En el siguiente cuadro se presenta la cronología de los principales avances de la Educación en México, en materia de servicio público educativo.



Cuadro # 2 Cronología de los principales avances de la Educación en México, en materia de servicio público educativo. \*

<sup>9</sup> Cuadernos de Integración Educativa,(1994) Proyecto general para la educación especial en México.

## 1.2. Situación actual de la Educación Especial Pública en México.

La antigua clasificación de los niños con discapacidad se está reemplazando por el concepto de necesidades educativas, si bien no todos los niños con discapacidad tienen necesidades educativas especiales, algunos sí requieren que se efectúen adecuaciones para ingresar o integrarse a la escuela. Al hablar de educación especial se hace referencia, además de a los menores con discapacidades orgánicas, a niños con trastornos emocionales o problemas de adaptación social, que presentan dificultades de aprendizaje, como a niños sobresalientes que puedan tener dificultades de aprendizaje o comportamiento<sup>10</sup>, las cuales de no ser debidamente atendidas, pueden conducir a la reprobación y deserción escolar, implicando esto un sentimiento de fracaso personal que perdura toda la vida, aunado a esto las implicaciones económicas y sociales correspondientes. Toda educación debería ser especial, pues si bien ésta atiende a las características comunes de los niños, de la misma forma debería atender en forma integral sus diferencias individuales.

A partir de 1993 –como consecuencia de la suscripción del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma al artículo 3° constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación- se impuso un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial que consistió en cambiar las concepciones respecto a la función de los servicios de educación especial, promover la integración educativa y reestructurar los servicios existentes hasta ese momento.

Los propósitos de reorientar los servicios de educación especial fueron, en primer lugar, combatir la discriminación, la segregación y al “estigma” que implicaba atender a las niñas y los niños con discapacidad en dichos servicios, separados del resto de la población

---

<sup>10</sup> Antología de Araú, 1997, *Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales*, Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos, México.

infantil y de la educación básica general. En esos servicios, la atención especializada era principalmente de carácter clínico-terapéutico, pero atendía con deficiencia otras áreas del desarrollo; en segundo lugar, dada la escasa cobertura lograda, se buscó acercar los servicios a los niños de educación básica que los requerían. Promover el cambio en la orientación de los servicios de educación especial tiene antecedentes desde la década de los ochenta, pero cobró particular impulso con la promulgación de la Ley General de Educación en 1993.

La reorientación tuvo como punto de partida el reconocimiento del derecho de las personas a la integración social y del derecho de todos a una educación de calidad que propicie el máximo desarrollo posible de las potencialidades propias. Este hecho impulsó la transformación de las concepciones acerca de la función de los servicios de educación especial y la adopción del concepto de necesidades educativas especiales.

Tal concepto surgió en la década de los sesenta; plantea que ningún niño debe considerarse ineducable, reivindica la educación como un derecho para todos y establece que los fines de la educación deben ser los mismos para todos, independientemente de las ventajas o desventajas que presenten los niños y las niñas; asimismo, reconoce que algunos niños requerirán apoyos distintos o recursos específicos para alcanzar estos propósitos. El concepto de necesidades educativas especiales se difundió en todo el mundo a partir de la proclamación de los "Principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales" (Declaración de Salamanca) y del Marco de acción derivada de la misma, en 1994.

A partir de esta declaración, en México se definió que un niño o una niña con necesidades educativas especiales es aquel que, en comparación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para el aprendizaje de los contenidos establecidos en el currículo, por lo cual requiere que se incorporen a sus proceso educativo mayores recursos y/o diferentes para que logre los fines y objetivos educativos.

Todos, niñas y niños, tienen necesidades educativas diferentes. La Escuela y el maestro emplean una serie de recursos para satisfacerlas (textos, materiales, metodologías, etc). Cuando estos recursos resultan insuficientes para satisfacer las necesidades de algunos alumnos, debido a sus características específicas, es cuando estas necesidades pueden considerarse especiales.

Así se reconoce que todos son diferentes, con intereses, ritmos y estilos de aprendizaje distintos; en este sentido, se dejó de considerar que el niño tiene un problema que debe ser resuelto y, en cambio, se asumió que tiene algunas necesidades que la escuela no pueden satisfacer con los recursos que utiliza habitualmente.

Como consecuencia de los cambios en la orientación de los servicios de educación especial se promovió su reorganización y, al mismo tiempo, se estableció la medida de que la guía para el trabajo educativo con los alumnos con necesidades educativas especiales serían los programas de educación básica vigentes en este momento. Esta reorganización se realizó del modo siguiente:

- a) Transformación de los servicios escolarizados de educación especial en Centros de Atención Múltiple (CAM).
- b) Establecimiento de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER).
- c) Creación de unidades de Orientación al Público (UOP).

Con el propósito de evaluar el proceso de reorientación y precisar las normas y condiciones para su desarrollo, la Secretaría de Educación Pública y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación convocaron en 1997 a la Conferencia Nacional: Atención Educativa a Menores con necesidades educativas especiales. Además de ratificar la reorientación de los servicios de educación especial, se establecieron las siguientes conclusiones:

- Que la acreditación y certificación de estudios sea la misma para los alumnos escolarizados en servicios de educación especial o

en escuelas regulares, eliminando las boletas específicas de educación especial.

- Que la evaluación del aprovechamiento de los alumnos, tanto en servicios escolarizados de educación especial como en escuelas de educación regular, tengo como referencia el Acuerdo 200 <sup>11</sup> de la Secretaría de Educación Pública.
- Que las escuelas que se construyan cuenten con las adecuaciones de acceso físico e hidro-sanitarias necesarias.
- Que las partidas presupuestales de los servicios de educación especial se ubiquen en educación básica para garantizar las condiciones de obligatoriedad de los servicios.
- Que los alumnos escolarizados en servicios de educación especial sean considerados en la distribución de los libros de texto gratuitos y que la planta docente tenga acceso a los materiales de apoyo para la enseñanza.
- Que se cuente con formatos estadísticos específicos para organizar y sistematizar la información relacionada con los alumnos con discapacidad.
- Que se favorezca la programación detallada para los CAM y las USAER.
- Que se recategoricen las plazas de educación especial, para lo cual es necesario definir las funciones de los profesionales en los distintos servicios de educación especial.
- Que los servicios de educación especial lleguen a poblaciones y comunidades en condiciones de rezago social.
- Que los centros educativos cuenten con un proyecto escolar que considere la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales.

---

<sup>11</sup> Diario Oficial de la Federación del 14 de septiembre de 1994.



### **1.2.1 Cobertura y operación del servicio**

Los servicios de educación especial, según datos aportados por las instancias estatales de educación especial, prestaron atención, al inicio del ciclo escolar 2001-2002, en sus diversas modalidades a 525,232 estudiantes de educación inicial y básica, de los cuales aproximadamente 112,000 presentaban alguna discapacidad. Según las estadísticas de la Secretaría de Educación Pública, en ese ciclo, en las escuelas de educación inicial y básica se inscribieron 381,895 alumnos con alguna discapacidad; ello indica que por lo menos 269,895 de estos alumnos no recibieron atención o apoyo específico de los servicios de educación especial.

Una gran parte de la población atendida por los servicios de educación especial no presenta discapacidad alguna (aproximadamente 413,000). De hecho muchas USAER y CAPEP continúan la tradición de los servicios complementarios de atender principalmente a alumnos con dificultades de aprendizaje en lectura, escritura, matemáticas o con problemas de "conducta", pues solo 10% en el primer caso y 7% en el segundo de la población atendida presenta alguna discapacidad. La propia relatividad y ambigüedad del concepto de necesidades educativas especiales permite incluir entre los casos atendidos a estudiantes con problemas en el aprendizaje o en el aprovechamiento escolar, pero sin discapacidad. Otro caso llamativo es el alto porcentaje de alumnos sin discapacidad (30%) de los que asisten a los CAM, pues, de acuerdo con los principios de la integración educativa, esos alumnos deberían estar inscritos en las escuelas regulares.

### **1.3 Introducción a la discapacidad intelectual.**

Cuando hablamos de discapacidad intelectual nos referimos a las personas que presentan un déficit de la función intelectual, propiciando que la capacidad general para aprender y adaptarse a la vida social se vea reducida.

La terminología aplicada a estos alumnos ha sido muy diversa. Al principio se les llamó "anormales", bajo la influencia de la psiquiatría y más tarde de la psicometría, posteriormente se emplearon otros términos menos peyorativos tales como "incapacitados", "impedidos", "atípicos", "inadaptados", "excepcionales" y otros. En algunos casos estas denominaciones recibieron fundamentos estadísticos, sociales o psicológicos.<sup>12</sup> Sin embargo implicaban juicios de valor.

Más recientemente se ha comprobado de manera experimental que cualquier rotulación conduce a segregar a estos alumnos y crea confusiones perjudiciales para su educación. Actualmente se les ha denominado personas con deficiencia o discapacidad intelectual.<sup>13</sup> Así mismo el Instituto de Medicina (1991) sugiere que las limitaciones de una persona se convierten en discapacidad sólo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales. En el siguiente apartado se ahondará más en el tema y su concepción.

### **1.3.1 Concepto de la Discapacidad Intelectual.**

La discapacidad intelectual se presenta al momento de nacer o al inicio de los años escolares, cuando se hace evidente cierta lentitud en el desarrollo: Dificultad para adaptarse a las demandas de la vida diaria, para entender y utilizar el lenguaje, para comprender conceptos generales o abstractos.

Para comprender mejor a lo que nos referimos a continuación se presentan las principales definiciones que se manejan al respecto:

Asociación Americana sobre la Retardación Mental (AAMR): Considera que un individuo tiene Discapacidad Intelectual basado en los tres criterios siguientes: CI por debajo de los 70 o 75 puntos;

---

<sup>12</sup> Bases para una política de educación especial. SEP. DGEE. 1985.

<sup>13</sup> Ingalls, robert. (1982). *Retraso mental*. La nueva perspectiva, Manual Moderno. México.

limitaciones significativas en dos o más áreas de habilidades de adaptación; además que esta condición este presente desde la niñez.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS): Es la pérdida de la capacidad funcional secundaria; con déficit en un órgano o función y que trae como consecuencia una minusvalía en la función intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social.<sup>14</sup>

La Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de Personas con Discapacidad (CONFE) considera que: Es aquella que desde su infancia se desarrolla en grado inferior al normal y que experimenta dificultades en el aprendizaje, en la adaptación social, en el desarrollo comunitario y en la productividad.

Como podemos observar estas definiciones no se basan solo en el Coeficiente Intelectual situación prevaleciente hasta los años 50, periodo donde este concepto era visto como algo estático e innato<sup>15</sup>, puesto que no juzgaba la conducta adaptativa para considerar a alguien como retrasado mental. Actualmente según la OMS el 10% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad, en los países del tercer mundo y de América Latina, el estándar de personas con discapacidad puede ser hasta de un 15 o 18 por ciento.<sup>16</sup> Estos datos nos hablan de la importancia de la presencia de esta situación y su impacto social.

Es necesario remarcar que la discapacidad se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media poblacional, limitando áreas de habilidades de adaptación como: Comunicación, auto-cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, salud y seguridad, habilidades académicas

---

<sup>14</sup> OMS, CIE 10, *Trastornos mentales y del comportamiento*, Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, Madrid.

<sup>15</sup> Marchesi, A. (1992). *Desarrollo psicológico y educativo III. Necesidades Educativas Especiales y aprendizaje escolar*. Madrid.

<sup>16</sup> Cazares C. Edmundo. Op. Cit. pág. 4.

funcionales, tiempo libre y trabajo. En general las definiciones comparten algunos aspectos, sin existir una que sea universalmente aceptada, cada autor intenta dar una solución de acuerdo a la concepción que tiene de él, sin existir hasta ahora bases que lleven a un tratamiento óptimo general.

Si bien es cierto que estas personas tienen un ritmo más lento para aprender y requieren mayor número de experiencias, es un hecho que pueden aprender y desarrollar su capacidad de aprendizaje cuando cuentan con la educación y atenciones que requieren dependiendo el grado de discapacidad.

### 1.3.2 Clasificación de la Discapacidad Intelectual.

Existen diversas clasificaciones de la Discapacidad Intelectual: Según sus causas, CI, nivel educativo alcanzado y habilidades de adaptación social. La clasificación que se utiliza más comúnmente es la que se presenta a continuación de acuerdo con la necesidad de atención que requiere cada persona:

NIVEL	INTERVALO DE CI
Leve	50-70
Moderado	35-50
Severo	20-35
Profundo	0-20

Cuadro # 3 "Clasificación de la Discapacidad Intelectual.

**LEVE:** "Si bien su desarrollo es lento y sus posibilidades son limitadas en lo referente a la educación académica tradicional, la mayoría de los niños que reciben educación necesaria, serán adultos responsables, capaces de satisfacer sus necesidades personales con trabajo productivo y una vida independiente.

**MODERADO:** Estas personas tienen un atraso de 3 años o más en comparación con los retrasados leves, sin embargo aprenden a cuidar

de sí mismos y a satisfacer sus necesidades personales. Pueden realizar trabajos productivos en el hogar o ingresar a una fuerza laboral en condiciones especiales. Como adultos pueden trabajar y vivir una vida independiente con supervisión.

**SEVERO:** Presenta retraso en el desarrollo del movimiento y del lenguaje; aprende a cuidar de sí mismo y puede adquirir destrezas básicas que le ayudarán a adaptarse a la sociedad. Su productividad económica es limitada.

**PROFUNDOS:** Requieren de cuidados y atención constantes para sobrevivir; su coordinación motriz y el desarrollo de sus sentidos es muy limitado; a menudo sufren impedimentos físicos".<sup>17</sup>

En la actualidad esta clasificación a mi parecer debería de perder vigencia debido a que la discapacidad se concibe desde una perspectiva ecológica (es decir, desde la interacción persona-ambiente). Por ejemplo, la OMS (1997) define la discapacidad de una persona como resultante de la interacción entre la persona y las variables ambientales que incluyen el ambiente físico, las situaciones sociales y los recursos. En este contexto neoliberal en que esta inmerso el país, sus instituciones en general y particularmente el sistema educativo nacional las personas con discapacidad quedan fuera de este esquema de competitividad excluyéndolas desde un primer momento para después establecer un discurso reivindicador de sus derechos más como eslogan político que como un compromiso real.

### 1.3.3 Causas de la discapacidad intelectual.

El cerebro es un conjunto de neuronas extraordinariamente organizadas en millones de conexiones mediante las cuales pensamos, sentimos, nos movemos y captamos todo lo que se encuentra a nuestro alrededor. La Discapacidad Intelectual es un síndrome causado por una lesión permanente e irreversible en las neuronas. Dependiendo del

---

<sup>17</sup> Patton, y Cols.. (1991). *Casos de educación especial*. Noriega Limusa, México, D.F. pág. 74

tipo de neuronas de la corteza cerebral que hayan sido lesionadas, el sujeto manifestara una limitación en cierta área del desarrollo.

Se han identificado más de 200 causas de Discapacidad Intelectual por lo cual es importante tomar precauciones que permitan prevenir, atenuar o modificar los factores de riesgo que se presenten. Dichas causas pueden categorizarse de la siguiente manera:

FACTORES PRENATALES: Esta etapa abarca desde la concepción y durante todo el embarazo, implicando la edad de los padres: Menores de 20 o mayores de 40 años; irregularidades genéticas que son el resultado de la anormalidad de genes heredados de los padres, alteraciones en el número de cromosomas (síndrome de Down), o en su estructura; o un gene anormal que altere el metabolismo de ciertas sustancias (fenilcetonuria), infecciones durante el embarazo (rubéola, toxoplasmosis), desordenes glandulares de la madre (hipotiroidismo), alcoholismo o drogadicción, exposición a rayos X, medicamentos, traumatismos (accidentales o provocados).

FACTORES PERINATALES: Se manifiestan desde el momento del parto hasta los 28 días siguientes al nacimiento y por causas directamente relacionadas con él. Incluye cualquier circunstancia que reduzca la producción de oxígeno (hipoxia o anoxia) en el niño durante el parto; hemorragia cerebral, infecciones del sistema nervioso central, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, entre otros.

FACTORES POSNATALES: Se presentan después del primer mes de vida. Se adquieren por medio de: Infecciones como meningitis, encefalitis, tos ferina, viruela, sarampión, traumatismos (accidentales o provocados), trastornos glandulares, desnutrición, administración de medicamentos inadecuados, envenenamiento por plomo o mercurio,

carencia grave de estímulos ambientales mejor conocidos como pobreza y privación cultural (juegos, caricias y diálogo).<sup>18</sup>

Además de estos factores que acabamos de mencionar y que se remiten a condiciones meramente biológicas, existe otro que, aunque no este presente una discapacidad en el niño puede generarla obedeciendo a su mundo simbólico, de esto hablaremos en el siguiente apartado.

#### **1.3.4 Conceptualización del discapacitado intelectual en la familia.**

La célula básica de la organización social esta representada principalmente por la institución de la familia, la presencia de discapacidad intelectual en algún miembro ocasiona la aparición de cambios al interior de la misma, modificando la actitud de sus padres y hermanos.

Debido a la heterogeneidad que presentan las familias mexicanas, podemos encontrar diferentes actitudes hacia el miembro con D.I., "por un lado los padres y madres amorosos, protectores, preocupados quienes luchan y ayudan a sus hijos, así como los que los rechazan o esconden, se avergüenzan de ellos, castigantes, indiferentes, desean que se mueran pronto, no hablan nunca de ellos, familias donde el padre se hizo alcohólico y culpa ala madre, el padre que se fue al saber que su hijo tenia retraso en el desarrollo, la madre que llora siempre y cree que con protegerlo ayuda a su hijo; pero también están los padres que se unieron y lucharon -y aún luchan- para sacar adelante a sus hijos".<sup>19</sup>

Cuando el hijo no cumple con las expectativas fundadas en el se dan diversas interacciones que van a tener un impacto en el desarrollo del niño o niña debido a que se aprende a través de la aceptación y el

---

<sup>18</sup> Alexander, D. (1991) Classification, and systems of supports, 9th Edition. / Además se complemento con los trabajos de Araú y Patton antes citados.

<sup>19</sup> López, Sergio.(1996), Los niños del CEAPAC, Edo. Méx. Estampa, ,p.8-15.

rechazo, haciéndose este aprendizaje más evidente sobretodo en las familias donde se da el maltrato físico o la negación y represión de las pautas emocionales y corporales de la sexualidad, la imagen corporal de estos niños es la de estar siempre preparados para recibir un golpe.<sup>20</sup> Esta relación emocional se da desde los primeros contactos, generando la imposibilidad de entablar relaciones sexuales y sensuales con otros y con sigio mismo; la negación de uno mismo se concretiza en todas las partes y en la suma de las mismas que siempre es más que el todo.<sup>21</sup>

Las primeras interacciones del bebé dejan huella a lo largo de la vida, la afectividad en esta primera etapa va a estar estrechamente relacionada con los cuidados de la madre o sustituto, ya que se hace receptora y depositaria de las ansiedades, tensiones, temores e impulsos agresivos que puede sentir el bebé Winnirot, (1995) opina que “si la madre no esta absorbida por sus propios problemas y no puede ni identificarse con el bebé, ni aceptar sus tensiones, es decir, hacerse depositaria de las del niño, pondrá en juego la salud mental del bebé al no establecer un autentico vinculo con él, y esto tendrá repercusiones ulteriores en la relación que el niño establezca con el mundo exterior”<sup>22</sup>.

Generalmente la presencia de un niño con una deficiencia específica (de inteligencia o motriz), trae consigo manifestaciones de una depresión reactiva en uno o ambos progenitores provocada por la perdida del objeto deseado -el niño normal que se esperaba- depresión reactiva a la que se añaden comportamientos neuróticos que derivan en sentimientos de culpa, inferioridad, heridas narcisistas, actitudes reivindicativas... que traen consigo fricciones ante la pareja. (Pichon R., 1979).

Autores como Bick (1975), Palacios Espasa (1980), Diaikin (1972), Meltzer (1979) y Tustin (1977), están de acuerdo en considerar que la

---

<sup>20</sup> Herrera, O.I., “La construcción social y personal del cuerpo humano”, *Cuerpo Identidad y Psicología*, México., Plaza y Valdez Editores.1998, pp.150-153.

<sup>21</sup> López, Sergio.(1993) *Entra la fantasía la historia y la psicología*, México, CEAPAC.

<sup>22</sup> Winnirot. (1995) *Casos de Educación Especial*. Limusa, México, pías53.



temprana relación con la madre juegan un importante papel en la vida del lactante y en el desarrollo de su personalidad Roff Carballo (1960) dice que cuando estas relaciones no transcurren normalmente, son las responsables de trastornos psicossomáticos en el adulto. James cree que si el niño solo puede dar respuestas fisiológicas, su contenido mental quedará disociado y en vez de descargar la afectividad a través de la fantasía de lo hará a través del cuerpo. Folch Mateu (1979) afirma que esta sana interrelación personal madre-hijo desde los primeros momentos es consustancial a las funciones mentales como la memoria, la representación de objeto y las fantasías inconscientes.

Ashley Montagu considera que la piel cobra importancia capital en las primeras vivencias que el lactante tiene con su madre y constituye la primera forma psíquica de comunicación que dejará raíces muy hondas en él; ello va a depender de la manera "como" han transcurrido estas primeras relaciones. En las primeras líneas de su libro da al tacto el rango de "el más antiguo y sensible de nuestros órganos, nuestro primer medio de comunicación y nuestro órgano más eficaz."<sup>23</sup>

Los estudios de Reyna Rubin (1965) directora del departamento de obstetricia de la Universidad de Pittsburg nos comprueba la importancia del contacto, opinando que el lactante es muy sensible y vulnerable a cualquier señal a cualquier señal de rechazo, constata, a través de estudios estadísticos que aquellas madres que inmediatamente antes o después del parto han recibido el contacto placentero y adecuado de alguna persona, saben utilizar con mayor eficacia sus propias manos con el bebé. Pero si las estimulaciones táctiles han sido recibidas por la madre de manera impersonal, la madre tardará más de lo normal en establecer un contacto satisfactorio con el hijo.

---

<sup>23</sup> Ashley Montago, (1981), *El sentido del tacto, comunicación humana a través de la piel*, Ed. Águila, Madrid.

“Cada vez se da mayor importancia a tener al recién nacido en el abrigado ámbito de la cuna que constituye una réplica de las condiciones de la vida intrauterina y cuando se siente incómodo o llora se le mece. Con ello le damos el vaivén que tenía en el claustro materno por los movimientos de la madre durante la gestación. Además se ha demostrado que el balanceo aumenta el rendimiento cardíaco, por lo que favorece la circulación, la respiración y evita la congestión pulmonar, estimula el tono muscular y origina una saludable sensación de contigüidad con el medio ambiente. A su vez estimula las funciones cutáneas y resulta favorable para la función digestiva. Produce por último estado hipnótico y de relajación sobre el sistema nervioso”<sup>24</sup> Sin embargo cuando el recién nacido presenta alguna diferencia al ideal esperado, se enfrenta a una realidad poco favorable, ya sea que la discapacidad se detecte al momento de nacer o en algún periodo de su desarrollo, este hecho desencadena efectos notorios en la familia, que varían de acuerdo a la capacidad de adaptación que tenga esta, al grado de retardo que presente el niño y al momento en que sea detectado el problema.

Según Menolascino y Wolfensberger existen tres tipos de crisis que se generan ante la noticia. La primera es la crisis de lo inesperado, que resulta de un cambio no previsto en la propia vida y en el concepto que se tiene de si mismo; por lo tanto esta no es una reacción a la discapacidad, si no al cambio repentino que causa en la vida.

El segundo tipo de crisis es la de valores personales; derivada de la idea de que la competencia y el triunfo son valores muy especiales y cuando de pronto los padres se ven obligados a amar a una persona que tiene muy pocos de estos rasgos tan deseables, se encuentran de inmediato en una situación conflictiva de la cual suele resultar una angustia profunda.

---

<sup>24</sup> Ídem Pág. 20

La tercera es una crisis de la realidad, que se presenta por que ante los ojos de los padres del niño retardado, se presentan problemas que antes no tenía, por ejemplo en lo económico, obstáculos para tomar vacaciones, el tiempo adicional que va a requerir el niño discapacitado, etc. <sup>25</sup>

Estas reacciones no solo afectan a la pareja sino también a los hermanos y demás miembros de la familia que convivan con el niño, a travesando por diversas fases que a continuación se enumeran y son el resultado de los trabajos realizados por la Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A.C.:

- Shock
- Reclamación
- Negociación
- Búsqueda de alternativas
- Aceptación.

En un principio se hablaba de cómo es la familia la célula básica de la sociedad y aquí en este microcosmos es donde se crea la auto imagen del discapacitado a partir de cómo se le conceptualice, subvalore o sobreproteja siendo este un punto de incidencia crucial por parte del psicólogo para recrear esta visión de la persona con discapacidad y su autoconcepto.

#### **1.4 Prevención de la discapacidad intelectual.**

Muchos de los casos de la Discapacidad Intelectual que en la antigüedad eran inevitables hoy pueden ser evitados mediante un control médico adecuado del embarazo y atención pediátrica durante

---

<sup>25</sup> Menolascino y Wolfensberger (1982), en Ingalls Robert, Retraso Mental.

los primeros años de vida. Algunas de las precauciones que los padres deben tomar son:

- ❖ Estudios genéticos en parejas que por su historia clínica tienen algún riesgo.
- ❖ Dieta adecuada durante el embarazo, previene Discapacidad Intelectual causada por la carencia de ciertas sustancias químicas en la sangre.
- ❖ Vacunación. tanto de la futura madre como en el niño, previene infecciones vírales como la rubéola, poliomielitis, sarampión.
- ❖ Evitar las radiaciones, la exposición de rayos x durante el embarazo provoca alteraciones en el desarrollo del bebé.
- ❖ No consumir drogas o tomar medicamentos durante el embarazo y en caso de requerirlo solo con prescripción médica.
- ❖ Atención adecuada durante el parto, el equipo médico que reciba al bebé al nacer debe estar preparado para cualquier contingencia, entre ellas la falta de oxígeno por insuficiencia respiratoria, o incompatibilidad sanguínea por el factor RH.
- ❖ Atención pediátrica el uso de antibióticos que controlan las fiebres altas reducen en riesgo de lesiones en el cerebro.
- ❖ Cirugía que en algunos casos puede ser un recurso para corregir algunas condiciones, como espina bífida e hidrocefalia.
- ❖ Cuidar nuestro ambiente ya que existen algunas sustancias como el plomo y el mercurio que afectan el cerebro y el sistema nervioso como ya se había mencionado anteriormente..<sup>26</sup>
- ❖ Existen niños que no presentan una lesión cerebral ni alteraciones genéticas, sin embargo sufren de falta de estimulación, aislamiento o de privación cultural que los lleva a funcionar como discapacitados intelectuales.

---

<sup>26</sup> Centro Claudina, *Discapacidad*. (1998).

Una medida preventiva sería sensibilizar en general a la población en cuanto a la situación en que se encuentra las personas con discapacidad intelectual, los prejuicios y las conductas discriminatorias a que se enfrentan. Así como los demás grupos vulnerables de la sociedad. Para el discapacitado intelectual se requiere un cuidado y entrenamiento especial tanto en el hogar, la escuela y la comunidad, siendo factible adiestrar a tales individuos hasta el límite de su habilidad logrando así su integración biopsicosocial.

# **CAPITULO II**

## **Educación Especial**

**Una Discapacidad limita algunos**

**Aspectos de la vida, pero no**

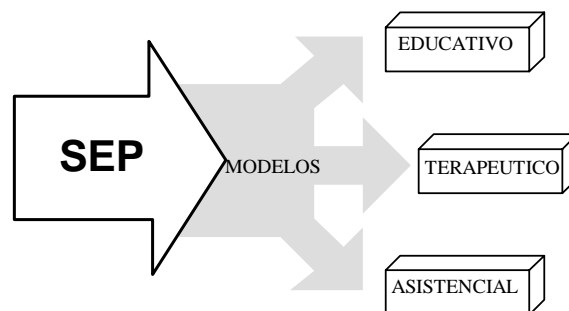
**Termina con ella.**

## 2.1 Necesidades educativas especiales.

Un alumno se encuentra en situación de necesidad educativa especial (N.E.E.) cuando en algún momento de su trayectoria escolar necesita de mayores recursos o apoyos extra, en comparación con la media grupal, para acceder a los contenidos del currículo que le corresponden de acuerdo a su edad. Estas N.E.E. pueden o no estar asociadas a una discapacidad. Para abordar éste tema es necesario plantear en primer lugar ¿qué es la educación especial?, ¿cómo esta fundamentada? y ¿quién es sujeto de educación especial?

En primera instancia la educación especial es proporcionada a todas aquellas personas que cuentan con una discapacidad y que por lo tanto necesitan de ciertas instituciones para lograr desarrollarse e integrarse a su comunidad.

A lo largo de estos años ha habido distintos modelos de atención en educación especial. Han evolucionado desde el **asistencial**, posteriormente el **médico terapéutico** y finalmente, **el educativo**. Actualmente, coexisten los tres modelos porque se han venido yuxtaponiendo.



Cuadro # 4 "

Modelos de  
atención en Educación Especial.

**Modelo asistencial:** Considera al sujeto de educación especial un minusválido que requiere de apoyo permanente, esto es, ser asistido todo el tiempo y toda la vida. Por lo regular, considera que un servicio

asistencial idóneo es posible en las condiciones que ofrece un internado. Se trata de un modelo segregacionista.

**Modelo terapéutico:** Considera al sujeto de educación especial un atípico que requiere de un conjunto de correctivos, de una terapia para conducirlo a la normalidad. El modo de operar es de carácter médico, o sea, a través de un diagnóstico individual se define el tratamiento en sesiones cuya frecuencia está en función de la gravedad del daño o atipicidad. También se hacen recomendaciones al maestro que funciona como un auxiliar o paramédico o, en otro término como trapista. Más que una escuela para su atención, requiere una clínica.

**Modelo educativo:** Asume que se trata de un sujeto con necesidades educativas especiales, rechaza los términos "minusválido" y "atípico" por ser discriminatorios y estigmatizantes. La estrategia básica de educación especial, en este caso, es la integración y la normalización, con el propósito de lograr el desarrollo y la mayor autonomía posible del sujeto como individuo y como persona que conviva plenamente en comunidad. La estrategia educativa es integrar al sujeto, con el apoyo educativo necesario, para que pueda interactuar con éxito en los ambientes socio-educativos, primero, y socio-laborales, después. Existen estrategias graduadas para ello, y se requiere 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.<sup>27</sup>

Esta concepción se nutre del principio ético del derecho equitativo, no excluyente. También, del desarrollo moderno de la psicopedagogía y del desarrollo del currículo escolar.

---

<sup>27</sup> Antología de la Educación Especial. (1992). *Cuadernos de integración educativa # 1*. p. 64,65.



Se entiende por necesidad educativa especial: “Las dificultades de aprendizaje de ciertos alumnos para los cuales los recursos ordinarios con los que cuenta no son suficientes, exigiendo su enseñanza la incorporación de medidas extraordinarias”.<sup>28</sup>

Para cubrir la necesidad y crear opciones viables de atención a los alumnos discapacitados, donde la discapacidad sea traducida a necesidades educativas especiales, a fin de dar una respuesta educativa apropiada y que además repercuta en escuela regular, en beneficio de los alumnos con y sin discapacidad, una respuesta que no se centra en las limitaciones, que acepte las diferencias y que atienda a la diversidad bajo el enfoque de una “*Educación para Todos*”.

Es de vital importancia obtener un diagnóstico temprano para empezar la estimulación del niño y desarrollar al máximo su inteligencia. Se trata de que el niño aprenda hasta donde pueda, mucho depende de que reciba los estímulos adecuados. La familia es el campo de aprendizaje más importante para todos los seres humanos. Cuando un niño tiene necesidades especiales, los padres deben aprender a enseñar para ello es necesario además de paciencia y tiempo, saber como ayudar a desarrollar al máximo sus habilidades. El niño no madurará con el tiempo, requiere un estímulo constante, organizado y sistemático. Para ellos es fundamental buscar la orientación y un programa específico de estimulación temprana.

“La escuela no solo brinda apoyo académico si no que es un espacio importante de socialización en el cual un niño tiene la oportunidad de aprender habilidades básicas para la vida. Si las condiciones del niño le permiten asistir una escuela regular es importante que los padres mantengan estrecho contacto con los maestros y formen un equipo de apoyo para satisfacer las necesidades de su hijo.

---

<sup>28</sup> Ainscow, M. (1992). Desarrollo de los maestros y las necesidades especiales. “Algunas lecciones sobre los proyectos de la UNESCO, necesidades especiales en el salón de clases.

Cuando por el contrario lo mejor para el niño es integrarse a una escuela de educación especial, la participación de los padres es igualmente valiosa, es fundamental darle al niño la oportunidad de integrarse a otros tipos de grupos regulares en actividades extraescolares (deportes, baile, dibujo). El aprendizaje académico no es un fin en sí mismo si no un medio para preparar a la persona para su integración y participación en la vida social”<sup>29</sup>

La etapa siguiente de capacitación en el trabajo y vida independiente, hace énfasis en la adquisición de habilidades y destrezas manuales, intelectuales y sociales que faciliten el desempeño de las actividades propias de la vida adulta. No debemos de perder de vista que mientras más elementos educativos proporcionemos a las personas con Discapacidad Intelectual, mayores serán sus posibilidades de integración, puesto que estos elementos educativos no sólo los proporciona la escuela y la familia sino también la comunidad y los amigos.

Mientras más oportunidades tengan las personas con Discapacidad Intelectual de convivir y participar en los ambientes reales, adquirirán mas habilidades; ya que no son niños para siempre, por eso, es importante darles el trato que corresponde a sus diferentes etapas de desarrollo. *“Lo normal es un trato normal”*.

## **2.2 Fundamentos legales de la Educación Especial.**

A nivel nacional, la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, obliga al estado a garantizar el derecho de todo individuo a recibir educación, ésta premisa se vio enriquecida con la modificación del artículo 3º constitucional en el año de 1993, y con la sustitución de la ley Federal de Educación por la ley General de Educación en junio del mismo año<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Antología de Araú. Op. Cit. pág. 29.

<sup>30</sup> Secretaría del Educación Pública (1993).

Con base en lo anterior se busca preservar la obligación del estado a impartir educación laica y gratuita y se amplia la obligatoriedad a la educación secundaria así como la educación preescolar para quien la solicite, considerando por tanto que la educación básica esta integrada por los niveles preescolar, primaria y secundaria; quedando comprendidas en el sistema educativo nacional la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos. En la Ley de Educación del Estado de México se estipula la educación especial como vertiente para el nivel primaria del tipo básico de la educación.

“Por otra parte en la ley general de educación se reglamenta de manera amplia la equidad educativa, la participación social, reconociendo el papel protagónico y profesional del magisterio y las innovaciones educativas”<sup>31</sup>.

Para el caso específico de la educación especial, la política educativa nacional, representa una gran oportunidad de innovación y cambio, ya que por primera vez se le da reconocimiento legal a su existencia, a su definición y a su orientación, como lo explicita el Artículo 41 de la Ley General de Educación que dice:

“La educación especial esta destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores esta educación proporcionará educación básica regular, esta educación incluye orientación a los padres o tutores, maestros y personal de éste tipo de escuelas”.

Además existen documentos internacionales que apoyan dicha educación, como los son:

◊ Declaración de los Derechos del Niño.

---

<sup>31</sup> “Guía técnica del centro de atención múltiple, *dimensión política*. (1998).

- ◇ Declaración de los Derechos de las Personas Mentalmente Retardadas.
- ◇ Declaración de los Derechos de los impedidos proclamadas en 1956, 1971 y 1976 respectivamente por la Asamblea General de las Naciones Unidas".<sup>32</sup>
- ◇ Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

### 2.3 Personas con discapacidad.

Cabe aclarar que la presencia de una discapacidad en una persona no implica que no sea inteligente, puesto que muchas veces la persona discapacitada logra superar sus limitaciones y se adapta con éxito a su ambiente social. En el capítulo I se hizo referencia a la discapacidad intelectual sin embargo no es la única que existe, lo que a continuación se presenta es un resumen de los tipos de discapacidades, su concepto, posibles causas y algunas prevenciones.

#### Cuadro # 9 Tipos de Discapacidades

Discapacidad Intelectual	{ Síndrome Down Autismo
Discapacidad Neuromotora	{ Parálisis Cerebral Hemiplejía Cuadriplejía
Discapacidad Visual	{ ceguera
Discapacidad Auditiva	{ Hipoacusicos Perdida

<sup>32</sup> Bases para una política de educación especial. Op. Cit. pág. 8

**Síndrome de Down:** Basados en la antología de Araú menciona que todas las personas somos producto de un código genético, y la formación genética que determina las características físicas y mentales de una persona está contenida en los cromosomas.

Si por cualquier razón alguien tiene una falta o un exceso de material cromosómico, entonces se puede esperar una "alteración al programa"<sup>33</sup>; este es el caso del Síndrome de Down y otras alteraciones genéticas.

Las características físicas de estos menores ayudan al diagnóstico temprano, casi al momento del parto: diámetro cefálico reducido, ojos almendrados, dedo meñique atrofiado, dedo gordo del pie separado de los otros, orejas pequeñas. El coeficiente intelectual promedia en 50, pero además de esta menor capacidad cognitiva y de los mencionados rasgos físicos, no existen grandes diferencias en su desarrollo y adquisición de hábitos con el resto de los niños.

**Autismo:** El manual de Diagnóstico y estadística de trastornos mentales DSM IV en su cuarta edición menciona que, "El autismo se caracteriza por un desarrollo marcadamente anormal y disminuido de la interacción social y la comunicación y un repertorio marcadamente restrictivo de actividades e intereses".

De acuerdo a este manual una persona podría ser catalogada como autista si presenta:

- a) Al menos 6 o más de las siguientes características:
  - Discapacidad marcada en el uso de comportamientos no verbales múltiples como mirar a los ojos, expresión facial, posturas de cuerpo y gestos para regular la interacción social.
  - Incapacidad de desarrollar relaciones apropiadas al nivel de desarrollo.
  - Ausencia de la búsqueda espontánea de compartir el disfrute, el interés o los logros personales con otras personas.

---

<sup>33</sup> Antología de Araú. Op cit. Pág 35

- Ausencia de reciprocidad social o emocional.
  - Retrazo o ausencia total del desarrollo del lenguaje hablado.
  - En individuos con lenguaje apropiado, discapacidad de iniciar o mantener una conversación con otros.
  - Uso de lenguaje estereotípico o repetitivo.
  - Ausencia de juegos de representación o imitación social variados y apropiados al nivel de desarrollo.
  - Preocupación en uno o más patrones estereotípicos y restrictivos de interés, que es anormal en interés y focalización.
  - Apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales.
  - Manías motoras repetitivas y estereotípicas (aleteo, contorsión de manos, movimientos complejos del cuerpo completo).
  - Preocupación persistente en partes de objetos (ruedas de coches).
- b) Retraso o funcionamiento anormal en al menos una de las siguientes áreas, que debería aparecer antes de los tres años:
- Interacción social
  - Lenguaje para comunicación social
  - Juegos simbólicos o imaginados
- c) Los síntomas no están mejor descritos en el Síndrome de Rett´s o el Síndrome desintegrador de la infancia.

**El espectro Autista:** Se utiliza ahora el término de "espectro autista" en lugar de autismo, pues se ha encontrado que en realidad el autismo es un síndrome que enmascara algún tipo de enfermedad, generalmente metabólica.

"Existen diversas enfermedades y trastornos que entrarían bajo esta sombrilla que aparentemente al presentar conductas similares pareciera la misma enfermedad, pero en realidad hablamos de diferentes problemas, con diferente origen y con diferente tratamiento en algunos casos.

Es importante distinguir que dentro de las afecciones que abarca este espectro Autista, unas tienen un origen marcadamente genético, otras constituirían trastornos metabólicos, por ejemplo, se ha demostrado que algunos niños hipocalcémicos con bajísimos niveles de calcio, presentan una conducta típicamente autista; al ser corregido dicho problema esos niños se “conectan”. O bien, niños que presentan un trastorno depresivo por falta de litio, o un trastorno bipolar que en los adultos se manifiesta de una manera completamente diferente que en un niño, quien puede presentar una conducta autista típica”<sup>34</sup>

**Parálisis Cerebral:** Es un conjunto de desórdenes cerebrales que afecta el movimiento y la coordinación muscular. Es causada por daño a una o más áreas específicas del cerebro, generalmente durante el desarrollo fetal, pero también puede producirse justo antes, durante o poco después del nacimiento, así como en la infancia. Existen diversos grados de parálisis cerebral. Además, tradicionalmente se distinguen cuatro tipos de Parálisis Cerebral: Espástica (la manifestación más común, en que los músculos permanecen tensos, parecen rígidos y los movimientos voluntarios como el caminar son difíciles; a veces pueden); Disquinética (que se caracteriza por movimiento involuntario de la cara, las manos y otras partes del cuerpo); Atáxica (que causa problemas de equilibrio y coordinación, particularmente al caminar) y Mixta (que puede combinar cualquiera de los tipos anteriores).

**Las Causas pueden ser por:** Puede ser producida por una serie de factores. Una causa importante es la falta de oxígeno en el cerebro durante la etapa fetal o de recién nacido, que puede deberse a una separación prematura de la placenta desde la pared del útero, mala posición natal del bebé, un parto muy largo o abrupto o interferencia de la circulación en el cordón umbilical. También puede causar Parálisis Cerebral una incompatibilidad sanguínea entre la madre y el infante o la infección de la madre con virus y otros microorganismos que atacan

---

<sup>34</sup> Domínguez, Leticia. (2004) *Mejorando la calidad de vida de tu hijo autista o hiperactivo*. Talleres de Códice Reproducciones Gráficas S.A. de C.V. México.

el sistema nervioso del infante. Una herida en el cráneo o falta de oxigenación por inmersión también son causas frecuentes, como resultado de accidentes.

Según Araú los niños con parálisis cerebral no controlan algunos o la totalidad de sus movimientos. Ciertos niños están muy poco afectados; otros tendrán dificultad para hablar caminar o usar sus manos. Un niño con parálisis cerebral puede presentar algunas o casi todas estas características, en mayor o menor grado: Movimientos lentos, burdos, o entrecortados, rigidez, debilidad, espasmos musculares, flacidez y movimientos involuntarios.

Se dice que una persona tiene paraplejía cuando ha perdido la sensación y no es capaz de mover las partes inferiores de su cuerpo. La lesión es en el área dorsal, lumbar o sacra.

Una persona con tetraplejía (anteriormente llamada cuadriplejía), ha perdido movimiento y sensación en ambas partes, superior e inferior de su cuerpo. Esta lesión es en el área cervical.

**Espina Bífida:** Es una malformación congénita que origina diversas alteraciones en el organismo y que tiene distintos grados de afección.

Espina Bífida (EB) es una de las malformaciones más graves del tubo neural, compatibles con una vida prolongada. "Se da en el nacimiento por una falta de cierre o fusión de varios arcos vertebrales. El defecto se origina precozmente en el primer mes de gestación. Las causas son desconocidas, pero se cree que es la resultante de una combinación de factores genéticos y ambientales. Esta anomalía puede estar localizada en cualquier zona de la columna vertebral. La Espina Bífida requiere del esfuerzo conjunto de varios especialistas en diversas disciplinas, se realizan evaluaciones urológica, ortopédica, pediátrica y de asistencia especial. Además, la cuidadosa evaluación del recién nacido y el asesoramiento de la familia deberían preceder a la intervención".<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Quidel.inele.unfro.



**Ceguera**: La ceguera y la baja visión son deficiencias sensoriales que producen discapacidad visual. El Decreto Supremo N. 2505, en su artículo 3, define las deficiencias sensoriales como "aquellas deficiencias visuales, auditivas o de la fonación, que disminuyen en a lo menos un tercio la capacidad del sujeto para desarrollar actividades propias de una persona no discapacitada, en situación análoga de edad, sexo, formación, capacitación, condición social, familiar y localidad geográfica".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ceguera es aquella visión menor de 20/400 ó 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección. Se considera que existe ceguera legal cuando la visión es menor de 20/200 ó 0.1 en el mejor ojo y con la mejor Corrección.

La baja Visión es una visión insuficiente, aun con los mejores lentes Correctivos, para realizar una tarea deseada. Desde el punto de vista funcional, pueden considerarse como personas con baja visión a aquellas que poseen un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos funcionales.

Aunque la ceguera puede ser provocada por algún accidente, también existen numerosas enfermedades que la desencadenan: Catarata, glaucoma, leucomas corneales, retinopatía diabética, retinopatía del prematuro, catarata y glaucoma congénitas, atrofia óptica, distrofia retinal y retinosis pigmentaria, entre otras.

En base a los estudios de Araú los niños con ceguera que no tienen otras discapacidades generalmente pueden ser integrados en una aula regular, pero siempre necesitarán apoyo y material didáctico especial para entender los conceptos y procesos nuevos. Aunque cuente con el apoyo de una grabadora en clase es necesario que aprenda a leer y escribir en Braille.

**Perdida auditiva**: Basados en la antología de Araú se define como sordera la pérdida parcial o total de la capacidad auditiva.

Las causas más frecuentes son:

*Factores genéticos de riesgo:* Son por antecedentes familiares de hipoacusia, problemas asociados con algún síndrome, como Down, Alport (asociado con problemas de riñón), Waardenburg (cambio de pigmentación en piel y ojos), Crouzón (anormalidades en cabeza, ojos y cara), Usher (pigmentación de la retina), malformaciones craneofaciales (labio o paladar hendido), meningitis, encefalitis

*Factores de riesgo durante el periodo intrauterino:* Se refiere a factores externos que afectan a la mamá durante el embarazo: diabetes, toxemia, problemas de tiroides, infecciones virales (rubéola, toxoplasmosis, citomegalovirus, parotiditis) infecciones bacterianas (sífilis, herpes, intoxicación con drogas o medicamentos).

*Factores de riesgo durante el parto y en los primeros días de nacido:* Prematurez (él bebe nace antes de las 36 semanas de gestación), bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos), hipoxia neonatal (falta de oxígeno al nacer), lesiones en el cráneo por aplicación de fórceps, APGAR bajo, ictericia neonatal.

*Factores de riesgo en la infancia:* Intubación en el periodo neonatal por más de 48 horas; meningitis y encefalitis; enfermedades de la infancia, como sarampión, paperas, varicela, fiebres muy altas y escarlatina; aplicación de medicamentos ototoxicos, golpes en la cabeza (accidentales o provocados).

La sordera afecta al niño en diversos aspectos; el primero y fundamental es en el área de lenguaje verbal. El niño con sordera requiere un apoyo especializado, específico y sistemático para desarrollar el lenguaje tanto en la comprensión como en la expresión. Si el desarrollo de su lenguaje es pobre o deficiente, no podrá tener acceso a la lectura, pues aunque sepa cómo suenan las letras, no podrá aceptar plenamente su significado. Estas limitaciones en los procesos cognoscitivos pueden limitar el desarrollo y la expresión de su inteligencia.

## 2.4 Relevancia social de la discapacidad intelectual.

Todos los niños necesitan de apoyo y orientación durante su desarrollo. Algunos necesitan de un grado mayor de ayuda e incluso requieren de atención especial durante ciertas etapas de su vida y por períodos de mayor o menor duración, en México hay un total de 1,795,300 personas con discapacidad según el censo realizado en el 2000.

En 1990 empezaron a verse los primeros indicios de un intento de las autoridades mundiales de enfrentarse con el problema de los marginados de la educación. En la conferencia Mundial de la Educación para Todos: Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje, figuraban estas lamentables estadísticas:

- ⊗ “Más de 100 millones de niños, de los cuales 60 millones por lo menos son niñas, no tienen acceso a la educación primaria.
- ⊗ Más de 100 millones de niños e innumerables adultos no consiguen completar el ciclo de la educación básica; y hay millones que, aún completándolo no logran adquirir conocimientos y capacidades esenciales.
- ⊗ Más de 600 millones de adultos -dos tercios de ellos mujeres- son analfabetos.
- ⊗ La población mundial de niños en edad escolar va a pasar de 508 millones de personas en 1980 a 724 millones en el año 2000. Si los porcentajes de los alumnos matriculados se mantienen en los niveles actuales, habrá más de 160 millones de niños sin acceso a la enseñanza primaria, simplemente debido al crecimiento de la población.
- ⊗ Según estimaciones de la Naciones Unidas, de 600 millones de personas con discapacidad en el mundo, 150 millones de niños

son menores de 15 años y menos del 2% de estos reciben algún tipo de educación o capacitación”<sup>36</sup>

A continuación se presentan una serie de cuadros con información obtenida del INEGI para su análisis y darnos cuenta cual es la situación que prevalece con el último censo realizado.

Cuadro # 5 "Asistencia a algún centro de educación".

Sexo Edad	Total	Asiste		No asiste		No especificado
		Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	
Hombres	288 195	96 338	100.0	186 927	100.0	4 930
6 a 14 años	110 147	70 135	72.8	38 114	20.4	1 898
15 a 19 años	60 019	18 316	19.0	40 401	21.6	1 302
20 a 24 años	59 129	5 392	5.6	52 936	28.3	801
25 a 29 años	58 900	2 495	2.6	55 476	29.7	929
Mujeres	216 686	75 032	100.0	137 640	100.0	4 014
6 a 14 años	89 522	55 167	73.5	32 681	23.7	1 674
15 a 19 años	45 962	13 951	18.6	31 320	22.8	691
20 a 24 años	42 037	4 252	5.7	36 899	26.8	886
25 a 29 años	39 165	1 662	2.2	36 740	26.7	763

<sup>36</sup> Informe final de la Conferencia Mundial sobre las NEE, acceso y calidad. Salamanca España,(1994).

En el cuadro # 5 podemos observar que de una población total de 504,881 personas con discapacidad, solo el 33% asiste a algún centro para obtener educación, las edades en las que se registra en mayor asistencia, es desde los 6 hasta los 14 años. La realidad es difícil de conocer, algunas cifras de la Organización para el crecimiento y desarrollo económico (OCDE), revelan que casi el 10% de la población nacional, presenta alguna discapacidad y esta cifra crece diariamente por innumerables causas ya tratadas en el capítulo anterior, lo cierto es que a ningún gobierno le conviene hacer públicos los datos reales de cómo debido a las carencias económicas, se va deteriorando la calidad de vida de sus habitantes y la ausencia de una política consistente que considere a las personas con discapacidad.

En el cuadro # 6 tenemos el promedio de escolaridad por entidad Federativa.

Cuadro # 6 P

Entidad federativa	Años promedio
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>3.8</b>
Aguascalientes	4.2
Baja California	4.6
Baja California Sur	4.4
Campeche	3.4
Coahuila de Zaragoza	4.5
Colima	3.8
Chiapas	2.5
Chihuahua	4.3
Distrito Federal	6.2
Durango	3.8
Guanajuato	2.9
Guerrero	2.6
Hidalgo	3.0
Jalisco	3.7
México	4.5
Michoacán de Ocampo	2.7
Morelos	3.9
Nayarit	3.4
Nuevo León	4.9
Oaxaca	2.3
Puebla	3.2
Querétaro de Arteaga	3.6
Quintana Roo	4.1
San Luis Potosí	3.1
Sinaloa	3.5
Sonora	4.2
Tabasco	3.4
Tamaulipas	4.0
Tlaxcala	3.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	3.2
Yucatán	3.7
Zacatecas	2.9

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos.

Con base en el censo realizado la entidad Federativa con mas años promedio de estudio para las personas con discapacidad, es el Distrito Federal que contabiliza 6.2 años, casi el doble del promedio del país, el cual es de 3.8 años, seguido por Baja California con 4.6 años y Baja California Sur con 4.4 años. Del lado opuesto tenemos a Chiapas que es el más bajo con 2.5 años en promedio de escolaridad; lo anterior se relaciona con la economía de cada entidad, la cantidad de centros de educación y fundamentalmente a la ausencia de una cultura de integración que propicie una detección e inicio de tratamiento a una edad temprana para obtener resultados favorables en el desarrollo de

habilidades para la vida. En el siguiente cuadro analizaremos la cantidad de personas por tipo de discapacidad.

**Cuadro # 7 "Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de discapacidad para cada entidad federativa, 2000".**

Entidad federativa	Motriz	Auditiva	Del lenguaje	Visual	Mental	Otra
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>45.3</b>	<b>15.7</b>	<b>4.9</b>	<b>26.0</b>	<b>16.1</b>	<b>0.7</b>
Aguascalientes	49.5	14.7	3.6	21.5	18.1	1.1
Baja California	55.7	12.0	3.4	16.3	17.6	0.7
Baja California Sur	48.0	13.9	4.3	22.2	18.9	0.6
Campeche	40.5	15.0	5.3	37.7	13.9	0.6
Coahuila de Zaragoza	51.3	13.8	3.4	21.4	16.1	0.6
Colima	46.0	15.4	3.9	29.2	14.6	1.1
Chiapas	40.3	14.9	8.7	28.0	15.7	0.5
Chihuahua	51.8	15.2	3.6	20.7	15.6	0.5
Distrito Federal	50.3	16.2	3.1	19.8	17.2	0.9
Durango	51.3	14.1	3.7	23.9	14.7	0.5
Guanajuato	47.6	15.4	4.1	26.1	15.2	0.8
Guerrero	42.1	16.6	7.8	27.6	15.4	0.3
Hidalgo	38.8	19.0	6.4	31.2	14.5	0.8
Jalisco	48.5	14.6	3.4	22.3	18.2	0.9
México	45.2	15.4	4.5	23.8	17.5	1.2

Encontramos que la discapacidad con mayor porcentaje de incidencia es la Motriz con un 45.3% del total de la población, esta discapacidad se caracteriza por la dificultad para moverse o coordinar sus extremidades, siendo Baja California Norte el estado con mayor

incidencia 55.7%. Dentro de esta categoría podemos encontrar enfermedades como la Parálisis Cerebral, Hemiplejía, Cuadriplejía, Espina Bífida, de las cuales se habló en el apartado anterior.

En segundo lugar se encuentra la discapacidad visual con un 26% a nivel nacional, ocupando Campeche la entidad con mayor incidencia 37.7%. La discapacidad mental se ubica en un tercer lugar con un 16.1% siendo Baja California Sur el estado con mayor incidencia 18.9%. Enfocándonos en el Estado de México que es donde se lleva a cabo este reporte de trabajo, el nivel de incidencia por discapacidad no discrepa en proporción con las demás entidades del país.



Por último en el cuadro # 8 podemos observar el porcentaje de población ocupada.

**Cuadro # 8 "Distribución porcentual de la población ocupada con discapacidad por ocupación principal para cada sexo, 2000".**

Ocupación principal	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Profesionistas	2.0	1.9	2.3
Técnicos	2.3	2.1	2.8
Trabajadores de la educación	2.3	1.6	4.6
Trabajadores del arte	0.8	0.9	0.4
Funcionarios y directivos	1.3	1.3	1.1
Trabajadores agropecuarios	23.4	28.5	7.3
Inspectores y supervisores en la industria	0.9	1.0	0.6
Artesanos y obreros	17.1	18.7	12.2
Operadores de maquinaria fija	3.3	3.1	3.7
Ayudantes, peones y similares	4.5	5.3	2.1
Operadores de transporte	3.3	4.3	0.1
Jefes y supervisores administrativos	1.4	1.4	1.3
Oficinistas	3.7	2.8	6.9
Comerciantes y dependientes	13.0	10.3	21.3
Trabajadores ambulantes	4.1	3.9	5.0
Trabajadores en servicios personales	6.6	6.1	7.9
Trabajadores domésticos	4.8	1.2	16.2
Trabajadores en protección y vigilancia	2.5	3.2	0.4
No especificado	2.7	2.4	3.8

FUENTE: **INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos.**

La actividad más recurrente para personas que tienen discapacidad es en trabajos agropecuarios, seguidos por artesanos y obreros, lo anterior se puede relacionar con el tipo de tareas repetitivas y por que además de la educación que se da con el programa emitido

por la SEP, se tienen talleres para los niños que terminan la educación básica continuándola en los CAM laborales. Así mismo por la discriminación a la que se enfrentan los discapacitados en general, como respuesta a la falta de una cultura de integración y de un modelo neoliberal, donde solo los discapacitados que pertenecen a familias de comerciantes independientes, pueden integrarlos al negocio familiar; siempre bajo la supervisión de alguien de confianza que no permita que se abuse del discapacitado. Esto en el mejor de los casos, desgraciadamente esta no es la suerte de la mayoría, en un país donde las oportunidades laborales están limitadas para todos en general y el desempleo crece diariamente como consecuencia del corporativismo traído por las políticas de globalización que enfrentan a los trabajadores a cubrir mas e una función en las empresas, obviamente percibiendo un solo sueldo, En esta realidad de los "regulares" detengámonos a pensar en las personas discapacitadas, que de entrada tienen la desconfianza de los suyos por no cubrir las expectativas que desde antes de nacer se les tenían asignadas, la falta de instituciones cercanas a sus domicilios y capaces de satisfacer la demanda de matrícula y equipamiento así mismo que cuenten con el personal capacitado para satisfacer en mejor medida sus necesidades educativas especiales. Es muy difícil ponerse por un instante en los zapatos de una persona con discapacidad en un país con tan poca cultura de la tolerancia y aceptación de las diferencias siendo esta la característica que distingue a México un país multicultural.

**CAPITULO III**

**Centros de Atención Múltiple**

**C A M**

Las personas con discapacidad se incorporan ampliamente a la sociedad gracias al apoyo familiar, escolar y social, lo normal es un trato normal.

### **3.1 Definición: ¿Qué es un Centro de Atención Múltiple (CAM).**

El Centro de Atención Múltiple (**CAM**) es el servicio educativo que ofrece Educación Básica y Tecnológica a los alumnos con o sin discapacidad, que presenten **necesidades educativas especiales**

Brinda atención de carácter indispensable, generando apoyos educativos alternativos y permanentes que posibiliten a los alumnos cursar los niveles de educación básica y tecnológica de acuerdo a las normas establecidas por el Sistema Educativo Nacional.

Asimismo brinda atención complementaria a los alumnos con discapacidad que cursan su educación básica en escuela regular, ofreciéndoles apoyo específico para acceder al currículo.

#### **3.1.1 Objetivo**

El objetivo general de los Centros de Atención Múltiple es brindar atención de carácter indispensable a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad, con fundamento en la currícula de educación básica, promoviendo su integración familiar, escolar y/o socio-laboral desde el nivel de educación inicial hasta tecnológico.

#### **3.1.2 Propósitos de los Centros de Atención Múltiple**

- ⇒ Impartir educación básica, a los alumnos con discapacidad que presenten necesidades educativas especiales, implementando las adecuaciones correspondientes.
- ⇒ Proporcionar el desarrollo de los alumnos con necesidades educativas especiales para favorecer su integración: familiar escolar, laboral y social conforme a sus características e intereses.
- ⇒ Ofrecer apoyos específicos a los alumnos con discapacidad, que cursan su educación básica en escuela regular.
- ⇒ Orientar a los padres de familia de la comunidad escolar sobre los apoyos que sus hijos requieran para propiciar su integración familiar, escolar, laboral y social.

En el CAM, es fundamental lograr la mayor participación en la curricula básica de los alumnos con discapacidad que presentan necesidades especiales atendiendo su individualidad a través de medidas de adecuación y diversificación curricular.

La curricula es de carácter abierto, flexible y su enfoque constructivista, las cuales posibilitan adecuarlo a distintos contextos y realidades, por lo que los docentes, que son los que conocen las características de su servicio y de sus alumnos, adaptan sucesivamente este marco general para dar respuesta ajustada a cada alumno.

Para planear las adecuaciones que den respuesta a cada alumno desde la conceptualización de las necesidades educativas especiales, la evaluación del sujeto debe plantearse en términos de su competencia curricular, de sus posibilidades y no de su deficiencia como tal<sup>37</sup>.

### **3.2 Historia: ¿Cuándo, Dónde y como surge?**

A fines de 1970, por decreto presidencial, se creó la Dirección General de Educación Especial con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar, y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de maestros especialistas. A partir de entonces, el servicio de educación especial prestó atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales.

Durante la década de los ochenta, los servicios de educación especial se clasificaban en dos modalidades: indispensables y complementarios. Los servicios de carácter indispensable –Centros de Intervención Temprana, Las Escuelas de Educación Especial y los Centros de Capacitación de Educación Especial- funcionaban en espacios específicos separados de la educación regular y estaban dirigidos a los niños y los jóvenes con discapacidad. En esta modalidad también estaban comprendidos los grupos integrados B para niños con deficiencia mental leve y los grupos integrados para hipoacúsicos, que funcionaban en las escuelas primarias regulares.

Los servicios complementarios –Centros Pedagógicos, los grupos integrados A prestaban apoyo a alumnos inscritos en la educación básica general con dificultades de aprendizaje o en el aprovechamiento escolar,

---

<sup>37</sup> Guía técnica del CAM. Op. Cit. pp. 7-10.

lenguaje, conducta; esta modalidad también incluía las Unidades de Atención a niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS).

La conversión de los Centros de Intervención Temprana, de las escuelas de educación especial y de los Centros de Capacitación de Educación Especial a Centros de Atención Múltiple, implicó, como ya se había señalado, cambios fundamentales:

- a) De ser instituciones que trabajan con currículos paralelos se convierten en centros educativos que deben trabajar con los planes y programas de educación inicial, y preescolar y primaria general, así como los Centros de Educación y Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI).
- b) En general, las escuelas de Educación Especial estaban organizadas por áreas de atención. Al respecto, habían escuelas para niños con discapacidad intelectual, para niños con discapacidad auditiva, para niños con discapacidad motora y para niños con discapacidad visual. La reorientación promovió que en un solo CAM se atendiera a alumnos y alumnas con diferentes discapacidades y que la formación de los grupos fuera edad y no por área de atención”<sup>38</sup>

“De los 1,316 Centros de Atención Múltiple que existen en el país, 809 cuentan con la modalidad de educación inicial, 879 de educación preescolar, 1,125 de educación primaria y 546 la de capacitación laboral”<sup>39</sup>

El trabajo con el currículo común dentro de los CAM ha promovido situaciones como las que se mencionan a continuación:

- a) Al trabajar con el currículo común se ha perdido de vista que muchos de los alumnos y alumnas que asisten a estos servicios requieren de atención específica según su discapacidad, atención que solo personal especializado puede ofrecerles. Al respecto, el artículo 41 de la Ley General de Educación señala claramente esta posibilidad: “Para quienes no logren esa integración esta educación (especial) procurara la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios”.

---

<sup>38</sup> Programa Nacional de Fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa, (2002)SEP, pp. 23. México.

<sup>39</sup> [www.sep.gob.mx](http://www.sep.gob.mx)

b) En muchas ocasiones la planeación del maestro está alejada totalmente de las necesidades y características de los alumnos. Así se presentan situaciones en las que algunos alumnos que supuestamente cursan el sexto grado no saben leer ni escribir, pero obtienen un certificado igual al de los alumnos que terminan este grado en una escuela primaria general, pues formalmente se trabaja con el currículo regular, aunque adaptado.

c) En los últimos años, en algunos CAM, se han rechazado a niños y niñas con discapacidad severa o múltiple, con el argumento de que por sus características no pueden acceder al currículo básico. Al no ser aceptado en un servicio escolarizado de educación especial, estos niños se quedan prácticamente, Sin opción educativa.

La opción educativa de alumnos con diferentes discapacidades en un mismo grupo ha representado un reto no superado suficientemente. Los conocimientos, la preparación y la experiencia de los profesionales que laboran en los CAM se relacionan con la atención de una sola discapacidad; además la adopción del currículo general y el transito de un modelo clínico-terapéutico de atención a un modelo educativo implican un cambio de enorme magnitud que requiere no solo actualización sino también acompañamiento permanente, condiciones que estuvieron ausentes en el proceso de reorientación. Aunque los CAM se han reorganizado administrativamente, la reorientación de las acciones sustantivas ha sido muy difícil, pues a diferencia de los esfuerzos llevados a cabo para fortalecer el trabajo de las USAER, no se han realizado acciones significativas en el mismo sentido para los CAM. El personal que labora en ellos ha tenido que apropiarse de los apoyos ofrecidos para las USAER y ajustarlos a sus necesidades, lo que no siempre es posible”<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> ídem, pp.25

### 3.2.1 Evolución de los Centros de Atención Múltiple.

En la actualidad se cuenta con 4,097 servicios de educación especial, en el cuadro # 9 podemos observar el crecimiento que se ha tenido en los centros de Atención Múltiple en las últimas décadas.

Año	Escuelas de EE o CAM
1970	96
1980	298
1990	764
2000	1,198
2002	1,316

Cuadro # 9 Crecimiento de los CAM.

Fuente: información aportada por los responsables de los servicios de educación especial de las entidades federativas.

Como se observa en el cuadro, a partir de la creación de la Dirección General de Educación Especial, el número de servicios ha crecido constantemente; destaca el hecho de que en los últimos 10 años, pese a las dificultades económicas del país, el número de servicios se incrementó considerablemente. Sin embargo, este número es aún insuficiente para atender a la población con necesidades educativas especiales, particularmente a quienes tienen alguna discapacidad.

Además su distribución es muy desigual: concentrándose en las zonas urbanas y en los municipios más grandes como ya lo habíamos comentado en el capítulo anterior. Algunos datos indicativos son los siguientes:

- a. Sólo 42% de los municipios cuentan con algún servicio educativo especial.
- b. El porcentaje de zonas escolares que cuentan con algún servicio de apoyo es desigual: 19% en educación inicial, 14% en educación preescolar, 32% en educación primaria y 6% en educación secundaria.
- c. Los servicios de educación especial prestan apoyo, en total aproximado, a 16,000 escuelas, cifra que se distribuye de la siguiente forma:



educación inicial 200; educación preescolar 431; educación primaria 11,045; y educación secundaria 270.

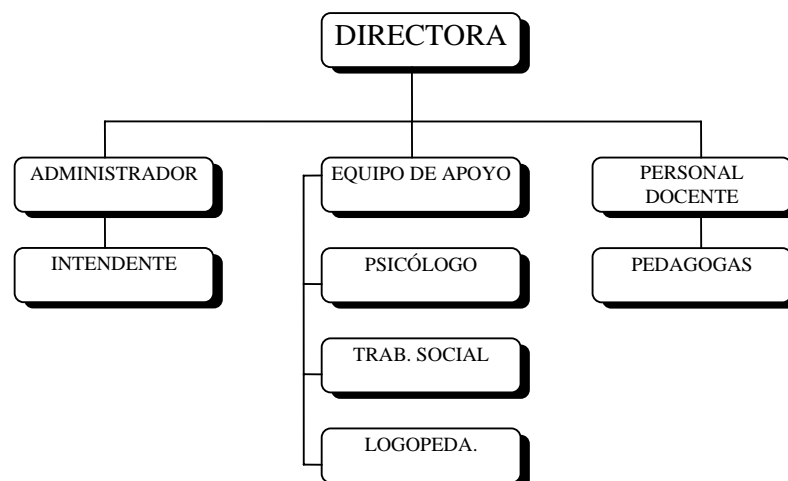
El número de escuelas atendidas es quizá el dato más importante acerca de la cobertura de la educación especial, sobre todo si se trata de atender a los niños con discapacidad bajo los principios de la integración educativa.

### 3.3 Centro de Atención Múltiple # 9

El presente reporte de trabajo se desarrolla a partir de la experiencia de un año de labores en el Centro de Atención Múltiple # 9, creado en el año de 1983, localizado en Calandrias y Golondrinas sin número del Fraccionamiento las Alamedas en el Municipio de Atizapán de Zaragoza, aquí se atiende a niños con necesidades educativas especiales, en su mayoría con discapacidad intelectual, actualmente la población asciende a 123 alumnos cuyo rango de edades esta comprendida entre un año cuatro meses y catorce años distribuidos en 9 grupos: dos de intervención temprana uno de preescolar y 6 grupos de primaria. Cuenta además con tres talleres escolares, panadería, jardinería y cocina.

En el cuadro 5, que a continuación se presenta, mostraremos el lugar que ocupa el Psicólogo dentro de este servicio y los profesionales con los que interactúa para cumplir los objetivos del CAM.

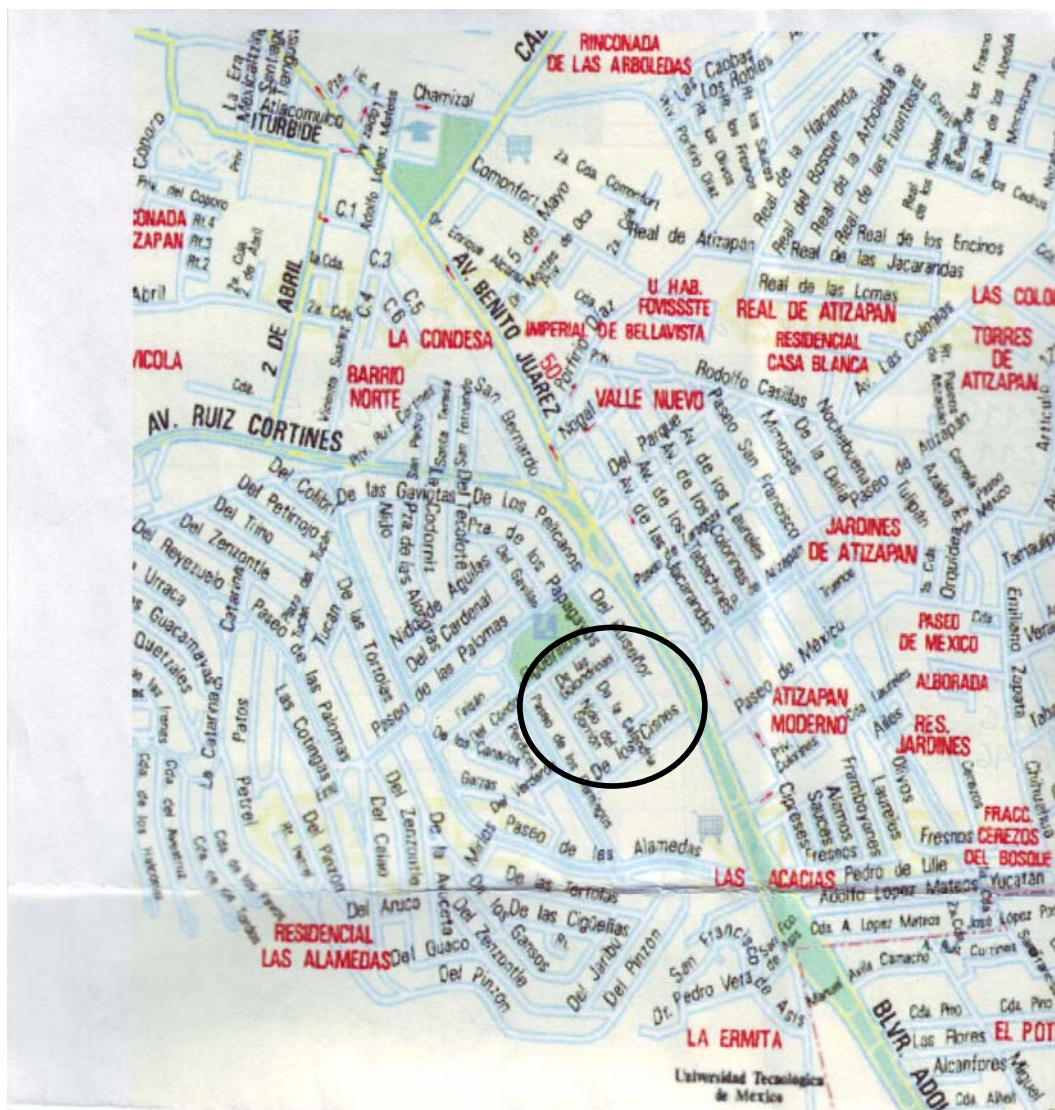
**CUADRO 5. ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE**



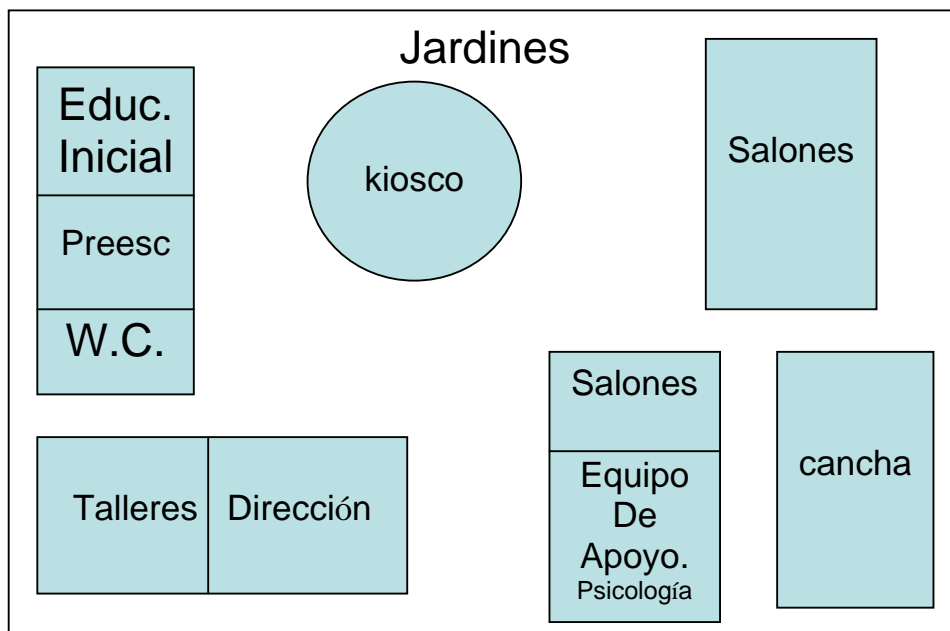
En un CAM se conjugan los esfuerzos de un equipo multidisciplinario integrado por los profesionales que a continuación se mencionan: Trabajadoras sociales, terapeutas de lenguaje, maestras especialistas, maestras de educación física y psicólogos, que interactúan bajo la supervisión de la directora del plantel sin dejar a un lado la labor del personal administrativo.

Existen actualmente 29 CAM que cubren 29 de los 122 municipios que integran el Estado de México, atendiendo 3,756 alumnos discapacitados con un personal de 28 directores, 272 docentes, 120 administrativos y 119 integrantes del equipo de apoyo.

En el siguiente croquis se muestra la ubicación del CAM 9 dentro del municipio de Atizapán de Zaragoza Edo. Mex.



El CAM 9 cuenta con amplias áreas verdes ya que el predio que ocupa originalmente estaba diseñado como un parque de una manzana completa, con un kiosco en la parte central, a continuación se muestra un plano y el lugar que esta destinado para el cubículo de psicología dentro del área de equipo de apoyo.



### 3.4 ENFOQUE DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN MÚLTIPLE

#### ENFOQUE DE PEDAGOGÍA

Como se mencionaba anteriormente el CAM proporciona atención educativa a alumnos que presentan NEE, es decir que demandan una atención específica y mayores recursos educativos para poder acceder a los diferentes niveles de desarrollo, conocimiento y aprendizaje que les corresponden. Para dar respuesta a estos alumnos se retoma el enfoque psicogenético, el cual considera que el sujeto construye su propio conocimiento.

Apoyándose en el principio de que la construcción del conocimiento que realiza el sujeto se caracteriza por ser un proceso de aprendizaje comprensivo y significativo que le permite consolidar sus adquisiciones, tener acceso a aprendizajes más amplios, complejos y avanzar en su desarrollo.

## **ENFOQUE DEL ÁREA DE LENGUAJE**

El enfoque psicolingüístico y la visión constructivista de los procesos de desarrollo, brindan elementos al área de lenguaje para atender a los alumnos con NEE. Involucrándose en su proceso educativo desarrollando la competencia comunicativa y lingüística de estos en el aula.

Se entiende como competencia comunicativa, un conjunto de procesos y conocimientos lingüísticos, estratégicos y discursivos (verbales y no verbales) que se ponen en juego para producir y comprender los discursos comunicativos. Por otro lado se entiende por competencia lingüística la capacidad de producir y reconocer estructuras sintácticas y de reconocer el significado que tiene cada una de ellas.

## **ENFOQUE DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA**

Centra su atención en el desarrollo integral del alumno, considerando el movimiento corporal, como elemento generador y orientador de sus propósitos educativos. Concibe la manifestación motriz como resultante de funciones y procesos biológicos, psicológicos y sociales, logrando así una mejor atención a los intereses y características del alumno con NEE.

## **ENFOQUE DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL**

Se apoya en el enfoque Histórico -Cultural ya que éste le permite guiar su participación dentro de la comunidad educativa con el propósito de: Favorecer la integración familiar, escolar y laboral, posibilitar una valoración positiva de la diferencia, promover la participación de la comunidad y generar nuevas metas y propósitos.

Este enfoque permite conocer y ubicar el motivo de atención y las características globales de la comunidad a la que pertenece y en caso de tener que incidir se puede apoyar en el enfoque sistémico que le permite conocer, analizar y comprender los sistemas internos, las relaciones y los roles posibilitando la construcción conjunta de estrategias de apoyo.

## **ENFOQUE DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA.**

Se apoya en el enfoque sistémico que parte de la premisa de que todo individuo crece y se desarrolla dentro de sistemas estructurados, en donde cada elemento de estos afecta el comportamiento de los demás en relaciones circulares. Se tienen como ámbitos de incidencia dentro del sistema educativo los padres de familia y el contexto escuela-aula.

El trabajo de orientación a padres de familia es considerado un espacio donde ellos reflexionan, analizan y generan estrategias en beneficio de su hijo, a fin de integrarlo en todos los niveles. Por otro lado dentro del contexto escuela-aula, se parte de un análisis de este, a fin de determinar qué factores favorecen u obstaculizan el acceso del niño al proceso de enseñanza aprendizaje, con el propósito de modificar estos últimos. Para ello se toman en cuenta las necesidades tanto del niño como de la familia y en algunos casos de los profesionales involucrados en el proceso de atención al menor. En el siguiente capítulo ahondaremos más sobre el tema.

# **CAPITULO IV**

## **El papel del psicólogo en los Centros de Atención Múltiple**

“La tristeza mira hacia atrás, la  
preocupación a su alrededor, la fé  
mira hacia arriba”.

G.M.

#### **4.1 DESCRIPCION Y ANALISIS DE LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN EL CICLO 2005-2006.**

La demanda que la institución le hace al psicólogo se desprende de la función que le tiene asignada. **"Coadyuvar con el desarrollo del alumno para potenciar sus habilidades psicoafectivas y psicosociales favoreciendo sus aprendizajes".**<sup>41</sup> Para alcanzar este objetivo se apoya en el enfoque sistémico que parte de la premisa de que todo individuo crece y se desarrolla dentro de sistemas estructurados, en donde cada elemento de estos afecta el comportamiento de los demás en relaciones circulares; en este sentido se tienen como ámbitos de incidencia dentro del sistema educativo los padres de familia y el contexto escuela-aula.

El trabajo de orientación a padres de familia es considerado un espacio donde ellos reflexionan, analizan y generan estrategias en beneficio de su hijo, a fin de integrarlo en todos los niveles. Por otro lado dentro del contexto escuela-aula, se parte de un análisis de este, a fin de determinar qué factores favorecen u obstaculizan el acceso del niño al proceso de enseñanza aprendizaje, con el propósito de modificar estos últimos. Para ello se toman en cuenta las necesidades tanto del niño como de la familia y en algunos casos de los profesionales involucrados en el proceso de atención al menor. Esta situación hace indispensable clarificar los ámbitos de incidencia del área de psicología que a continuación se describen.




##### **4.1.1 TRABAJO EN EL AULA: ATENCION AL ALUMNO.**

**a) Caracterización:** Rescatar con base en la observación participativa, (auxiliándose de algunos instrumentos no formales como el anexo 1), los estilos de aprendizaje tomando como referencia el enfoque de inteligencias múltiples traducido en habilidades. Observar los intereses de los alumnos considerando su contexto familiar, comunitario y escolar.

De considerarse necesario se aplica entrevista a los padres de familia, procurando no reiterar en la información recabada por trabajo social. Por lo tanto, es importante destacar:




---

<sup>41</sup> Instrumentación C.A.M. Area de psicología. (2003) SEIEM, Departamento de Educación Especial.

-  Tipo de vínculos predominantes en su contexto.
-  Manejo de habilidades psicosociales y psicoafectivas en la familia.
-  Oportunidades para la integración familiar y social.




En el ciclo escolar 2005-2006 se realizaron 9 caracterizaciones de los niños considerados, por su desempeño, candidatos a integración y las respectivas entrevistas a la madre o padres para recabar información y sensibilizar en relación al apoyo requerido para que el menor se integrara a la escuela regular mas cercana a su domicilio con el apoyo de USAER (UNIDAD DE SERVICIO Y APOYO A LA ESCUELA REGULAR).

#### **b) Perfil grupal.**

-  Estilos de aprendizaje del alumno basado en su historia de vida y experiencia previa tomando datos significativos del enfoque en inteligencias múltiples.
-  Se enfatizan las habilidades interpersonales e intrapersonales.
-  Se rescatan los intereses de los alumnos con base a sus experiencias personales, para ajustar los sistemas motivacionales y el gusto por aprender.

Durante los dos primeros meses del ciclo escolar se realizaron cinco perfiles grupales, que correspondían a los grados de educación inicial grupo B, preescolar grado I, II y III, además de 2°, 5° y 6° de primaria. La población total atendida en estos cinco grados ascendió a 65 alumnos.

#### **c) Diversificación y enriquecimiento curricular.**


-  Enriquecer la planeación y desarrollo de la misma en el aula, partiendo de los contenidos curriculares, para potenciar el desarrollo de habilidades sociales y psicoafectivas.
-  Trabajar actividades con el objetivo de desarrollar habilidades psicosociales y psicoafectivas.
-  Trabajar a través de asambleas con los alumnos temáticas que resulten de su interés y resuelvan acontecimientos de la vida cotidiana.

En este rubro se trabajo un día a la semana en cada uno de los cinco grados antes mencionados, apoyando alas maestras de grupo para motivar a los alumnos que por sus características no acceden al igual que





la media grupal, a los contenidos de aprendizaje, así mismo detectando que familias requerían de apoyo u orientación en el manejo del menor o en su estimulación.

### **c) Elaboración y aplicación del programa de aula.**

 Se apoya a de manera indirecta a pedagogía para realizar la diversificación curricular; específicamente con estrategias y/o actividades directamente en aula que tengan como propósito el desarrollo de habilidades psicoafectivas y sociales, así como el desarrollo de habilidades interpersonales, intrapersonales y de inteligencia emocional como parte fundamental del desarrollo integral de los alumnos. Semanalmente se visitaba una vez a la semana de 8:30 a 11:30 a.m. cada grupo asignado. Con excepción de los días que se trabaja en escuela para padres con platicas u orientaciones individuales.

### **e) Integración escolar.**


 Permanentemente se participa en la creación de condiciones al interior del C.A.M., orientando directamente a maestros, padres de familia y a través del trabajo en el aula, visualizando a todos los alumnos como candidatos a integración .

 Se participa en los seguimientos de los alumnos integrados directa y/o indirectamente para orientar aspectos propios del aula.

En este ciclo se detecto a nueve alumnos como candidatos a integración, siete de preescolar y dos de 5° año, realizando la sensibilización a los padres y la caracterización de cada alumno (anexo 1), requisito indispensable para la elaboración de manera interdisciplinaria del DIAC , (documento individual de adecuación curricular, anexo 4) y la canalización a la escuela mas cercana a su domicilio que cuente con el apoyo de USAER.

## **4.1.2 RELACIÓN ESCUELA, FAMILIA Y COMUNIDAD: TRABAJO CON PADRES.**

### **a) Orientación Grupal, subgrupal y/o individual.**

 De manera conjunta con trabajo social, se desarrolla la estrategia de Escuela para padres en donde hay que rescatar como propósito fundamental: que el padre genere estrategias integradoras a todos los niveles (familiar, escolar laboral y social). A continuación se

muestran los temas de las 15 platicas (sesiones generales de escuela para padres) realizadas en el ciclo escolar 2005-2006 y el porcentaje de asistencia:

SESION	GRUPOS: EDUCACION INICIAL A, B Y PREESCOLAR.	GRUPOS 1°,2° Y 3° DE PRIMARIA.	GRUPOS 4°, 5° Y 6° DE PRIMARIA	ASISTENCIA
1	Mi escuela visión, misión y objetivo del C.A.M.	Mi escuela visión, misión y objetivo del C.A.M.	Mi escuela visión, misión y objetivo del C.A.M.	56%
2	Aceptación del hijo discapacitado y apoyo en pareja	Sentimientos de culpa sobreprotección y rechazo a al allegada de un hijo con discapacidad.	Sentimientos de culpa y sobreprotección a al allegada de un hijo con discapacidad.	62%
3	Sobreprotección	¿Como educar a un niño con necesidades educativas especiales?	Alternativas laborales para las personas con discapacidad.	53%
4	¿Como educar a un niño con necesidades educativas especiales?	Desarrollo psicosexual de los 2 a los 10años.	Desarrollo psicosexual cambios físicos y psicológicos en la pubertad.	52%
5	Como identificar y estimular las inteligencias múltiples.	Como identificar y estimular las inteligencias múltiples.	¿porque mi hijo no aprende a leer y escribir?	41%



Dentro del rubro orientación individual, es necesario anotar en las carpetas de evolución de cada alumno, las estrategias realizadas para dejar antecedente y que los diversos actores educativos hagan lectura de las sugerencias que se plantean así como las sugerencias de trabajo para la maestra de grupo. Algunos alumnos requerirán de mayor intervención y otros de un apoyo mínimo; En este ciclo escolar se realizaron 145 notas significativas distribuidas en los diferentes grupos asignados (educación inicial grupo B, preescolar grado I, II y III, además de 2°, 5° y 6° de primaria).

#### **b) Vinculación con la comunidad.**



Se realiza una caracterización de la institución en cuanto a la dinámica e interrelaciones; enfatizándose la creación de las

condiciones para que los alumnos permanezcan en C.A.M. de una forma transitoria, ya que se debe tener la misión de que en su mayoría van a ser integrados escolar o laboralmente.

### **c) Caracterización de la escuela.**



Se hace una caracterización interdisciplinaria de la institución cuando las condiciones de la misma son pertinentes y de manera interdisciplinaria se tiene la intención de cambiar cuando la situación afecta los procesos de aprendizaje de los alumnos. En este año escolar se realizó al final del ciclo una evaluación institucional mediante la aplicación de un cuestionario a los padres de familia (ver anexo 5). Esto sirvió para valorar la percepción de los padres hacia las diferentes áreas del CAM y así poder mejorar como servicio en los aspectos que lo requiriera.

## **4.2 Descripción y análisis de las actividades desarrolladas por el psicólogo en CAM.**

### **4.2.1 Diagnóstico.**

A fin de comprender las características individuales del alumno en situación de NEE el psicólogo realiza **observaciones participativas**, que consiste en integrarse a las actividades del maestro titular en el interior de las aulas, de cada nivel educativo (Educación Inicial, preescolar y primaria), para identificar el potencial del alumno en el contexto áulico, describiendo las características de su desarrollo personal, psicosocial y psicomotor.

En el desarrollo personal, se rescata el grado de autonomía del alumno. El desarrollo psicosocial hace referencia a las características actitudinales y habilidades sociales del menor; el psicomotor por su parte se refiere a los aspectos de coordinación fina, gruesa, deambulación, postura corporal.

Las observaciones participativas buscan recabar información sobre cada alumno para integrar su evaluación psicopedagógica integral (ver anexo 3), instrumento que se articula con información proveniente de las áreas de Pedagogía, Psicología, lenguaje y trabajo social.

Los alumnos de nuevo ingreso pasan por un período de observación que tiene una duración de 30 días en los cuales el psicólogo realiza su evaluación

inicial integrada por estudio básico y estudio fino. El primero esta conformado por la entrevista psicológica que se aplica a los padres de familia (ver anexo 2), de esta se obtiene una visión general del potencial del alumno con relación a su desarrollo personal, psicosocial y psicomotor; mismo que se traduce en estrategias de apoyo para la satisfacción de las necesidades básicas de éste, a partir de la caracterización psicológica específica.

El estudio fino se compone por la prueba de inteligencia que dependiendo el nivel puede ser: En educación inicial primordialmente la observación y como guía de apoyo la prueba PAR Doll en preescolar se aplica el Terman Merrill y en Primaria la escala de inteligencia WISC-RM (ver anexo 3);. En éstas se identifica el nivel real y potencial de desarrollo del pensamiento del alumno, registrando la valoración cuantitativa y cualitativa, a fin de elaborar la caracterización psicológica general tomando estos datos y los obtenidos en la caracterización psicológica específica de la entrevista inicial con padres.

Cuando al alumno por sus características no se le puede aplicar las pruebas psicológicas, es importante identificar las causas, en estos casos se rescata información a través de la observación en el aula, describiendo la interacción del alumno con sus compañeros, el maestro y los contenidos de aprendizaje.

#### **4.2.2 Intervención**

Con base en la información obtenida en la evaluación inicial de cada una de las áreas, se realiza la caracterización psicopedagógica del alumno, a partir de ésta se determinan los propósitos, las estrategias de apoyo, los tiempos, y los responsables como punto de partida de atención interdisciplinaria (ver anexo 4).

La evaluación continua de cada alumno se registra en las carpetas individuales de los alumnos en el apartado de notas significativas, cuya periodicidad dependerá de las necesidades educativas determinadas y cuando en los contextos familiar, de aula o taller, se presente algún acontecimiento significativo que repercute en el proceso enseñanza-aprendizaje; estando implicados aspectos de interrelación, autoestima, socialización, motivación, disposición para realizar las actividades en el aula, entre otras.

En el caso de que un alumno sea detectado como candidato de integración a escuela regular se elabora conjuntamente pedagogía y equipo de apoyo (psicología, lenguaje y trabajo social) un Programa de integración escolar (ver anexo 3) donde se plasma una breve síntesis de la caracterización psicopedagógica del alumno, determinando las estrategias de apoyo, los tiempos, y los responsables con el propósito de coordinar las acciones necesarias para que el alumno cubra sus necesidades educativas especiales en el CAM y se integre de manera exitosa en la escuela primaria regular más cercana a su domicilio.

Cabe mencionar que aunque la primaria regular no cuente con el apoyo de alguna USAER el alumno será integrado mediante el Documento individual de adecuación curricular (DIAC anexo 4) el cual también se elabora interdisciplinariamente semanas previas a la integración del menor, sirviendo de base para que las maestras de escuela regular tengan un panorama general del niño, su historia familiar, escolar, su competencia curricular actual y estrategias específicas de trabajo para realizar en aula las adecuaciones curriculares que el menor requiere; así mismo se establecen visitas de seguimiento para apoyar al alumno y que su integración sea exitosa.

El psicólogo apoyado por trabajo social también realiza sesiones generales de escuela para padres, para atender a las demandas de éstos, aquí se tratan temáticas como integración familiar, sobreprotección, culpa, aceptación, apoyo en pareja, problemas de conducta, manejo de límites y reglas, etiología de la deficiencia mental, sexualidad, opciones laborales para las personas con capacidades diferentes y en general temas de importancia para coadyuvar en el proceso de integración familiar, escolar, social y laboral de los alumnos. En estas pláticas son los mismos padres los que proponen las temáticas de discusión, buscan y exponen la información apoyados por los coordinadores y ellos mismos a partir de sus experiencias, plantean soluciones a sus problemáticas comunes, el psicólogo y la trabajadora social sirven solo como moderadores centrando la discusión en puntos clave y concretando conclusiones.

En la tabla que a continuación se presenta, se enumeran las actividades realizadas en el ciclo escolar 2005-2006.

PROBLEMÁTICA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN	BENEFICIO
PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES	Organizar las labores a desempeñar durante el ciclo 2005-2006.	Organizar y calendarizar las actividades del ciclo.	Visto bueno de la Dirección.	Un Psicólogo, 77 alumnos y 10 profesores.
DIARIO DE ACTIVIDADES	Organizar las actividades semanales.	Calendarizar las actividades a realizar.	Verificar el cumplimiento de o planeado.	Un Psicólogo, 77 alumnos y 10 profesores.
LISTAS GRUPALES	Actualizar listas de los grupos a los que se les brinda apoyo.	En las listas de cada grupo asignar las fechas en que se ha realizado el estudio básico y fino.	Tener actualizadas y completas las listas grupales.	Un Psicólogo, 77 alumnos y 10 profesores.
CARACTERIZACIÓN DE ALUMNOS DE NUEVO INGRESO	Evaluar su permanencia en el servicio en base a su nivel de pensamiento y perspectiva de apoyo.	Estar presente en el grupo dos días para observar sus interacciones y el acceso a los contenidos de aprendizaje.	Reunión con el profesor.	22 alumnos de nuevo ingreso.
ENTREVISTA A PADRES DE NUEVO INGRESO	Recabar información sobre el desarrollo del alumno y su contexto.	Recabar la información requerida apoyado por el formato de entrevista.	Caracterización Psicológica del alumno.	22 alumnos de nuevo ingreso.
ESTUDIO FINO (BATERIA PSICOLÓGICA) SOLO EN CASO DE SER NECESARIO POR FLATA DE CLARIDAD EN SU DIAGNOSTICO.	Aplicación de test psicométricos y proyectivos para la evaluación del desarrollo.	Aplicación de los Test: Gueustaltico Visomotor Bender Dibujo de la Figura Humana Escala de Inteligencia WISC-RM ó Terman Merril.	Reporte del estudio fino (datos cualitativos y cuantitativos).	22 alumnos de nuevo ingreso.
CARACTERIZACIÓN INTEGRAL	El equipo multidisciplinario elabora el resumen de la caracterización Integral.	Reunión de pedagogía y Equipo de apoyo para realizar la evaluación integral.	Reporte de Evaluación Integral.	22 alumnos de nuevo ingreso.
ANÁLISIS DE CASO	Determinar criterios de egreso, integración o permanencia en el servicio.	Pedagogía y Equipo de Apoyo se reúnen para realizar el análisis.	Redacción del Análisis de Caso.	16 alumnos.
PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO	Elaborar un programa multidisciplinario para el desarrollo de los alumnos de Intervención Temprana.	Pedagogía y Equipo de Apoyo se reúnen para realizar el análisis de cada caso y redactar el programa.	Programa Interdisciplinario.	14 alumnos.
ELABORACION DE DIAC	Determinar criterios de integración a escuela regular o la permanencia en el servicio del alumno.	Pedagogía y Equipo de Apoyo se reúnen para realizar el DIAC.	DIAC elaborado anexo 4	7 alumnos
OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA	Identificar el tipo de interacciones y estilos de aprendizaje de los alumnos para definir apoyos y avances.	Tomar notas de la interacción de los alumnos entre sí y con la maestra, así como de su desempeño individual para definir apoyos y avances.	Notas Significativas en las carpetas de los alumnos.	77 alumnos, Pedagogía y Equipo de Apoyo.

<b>PROBLEMÁTICA</b>	<b>PROPÓSITOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>BENEFICIARIO</b>
CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR	Elevar la calidad del trabajo técnico a través de una permanente comunicación y capacitación del personal docente y equipo de apoyo.	El personal del servicio abordara la problemática del mismo para buscar alternativas de solución.	Creación de propuestas y reformas.	140 alumnos y 16 maestros.
CONTENIDO TEMÁTICO DE LAS PLATICAS DE ORIENTACIÓN A PADRES.	Recabar información materiales y dinámicas a emplear.	Seleccionar los materiales y dinámicas.	Elaboración del contenido temático.	140 alumnos y 16 maestros.
REALIZACION DE LAS PLATICAS DE ORIENTACIÓN A PADRES.	Coordinación de las sesiones apoyados con trabajo social.	Coordinación de la platicas.	Crónica de cada sesión.	140 alumnos y 16 maestros.
ASISTENCIA A CURSOS DE ACTUALIZACIÓN.	Elevar la calidad del trabajo técnico a través de una permanente comunicación y capacitación del personal docente y equipo de apoyo.	Asistencia a los cursos y lectura de los materiales.	Opinión y sugerencias sobre los cursos.	Psicólogo.
ORGANIZACIÓN DEL MES DE NOVIEMBRE.	Coordinación de días festivos y ceremonias.	Coordinar honores a la bandera, día de muertos, ofrendas, adornos y mini olimpiadas.	Actividades realizadas	140 alumnos y 16 maestros.
PROGRAMA DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD (Brigada de comunicación).	Integrarse a las actividades de la brigada de comunicación.	Conjuntamente con los integrantes de la brigada, integrarse a los trabajos de ésta.	Vo.Bo. de la dirección.	140 alumnos y 16 maestros.
FONDOS PARA LA BRIGADA DE COMUNICACIÓN.	Recaudar fondos.	Con los padres realizar ventas.	Reunir fondos.	140 alumnos y 16 maestros.
GUARDIAS DE VIGILANCIA	Cuidar la seguridad física de los alumnos en recreo.	Vigilar que los alumnos no se lastimen entre ellos o con los peligros del inmueble.	Seguridad de los niños.	140 alumnos.

El cuadro anterior nos muestra como las funciones del psicólogo en el centro de atención múltiple se cargan de actividades administrativas o pedagógicas restando tiempos para el trabajo en el aspecto afectivo emocional de los alumnos y las familias, así como el fomento de habilidades socio

afectivas que generen una verdadera integración en todas las esferas de su vida familiar, escolar y social.

Esto dificulta que se evidencien cambios significativos en la conceptualización que tiene la familia del miembro con necesidades educativas especiales y se pueda dar esa integración como un miembro más con obligaciones y derechos, que si bien es cierto requiere de apoyos extra, es merecedor de un trato equitativo en relación a los demás.

Estas diferencias generan que el niño con discapacidad se forme un pobre auto concepto y por consiguiente realice su mínimo esfuerzo, a expensas del apoyo que espera que se le brinde. El principal objetivo como psicólogo es permitir que se de ese cambio de auto concepto en el niño, generalizándolo en la escuela y la casa, se logra esta revalorización identificando que es lo que si puede hacer solo y asignándole tareas donde tenga éxito; por muy sencillas que estas sean permite que el niño se sienta útil e importante para los demás.

Al trabajar las sesiones de aula con los padres y mostrarles lo que su hijo es capaz de hacer al tener responsabilidades, genera en ellos un cambio en la conceptualización que tienen de su hijo, modificando el trato que le dan y atenuando la sobreprotección al comprender que son capaces de desempeñar actividades que en casa no se les permite realizar. Cabe hacer mención que el promedio anual de asistencia a las sesiones de escuela para padres, fue del 54%, tomando en cuenta que los padres asisten por voluntad propia y generalmente son los mismos padres en cada sesión bimestral. Ellos eligen los temas y se asigna a dos representantes como responsables de la búsqueda y exposición de la información, apoyados por psicología y trabajo social, con ello se genera un compromiso y mayor toma de conciencia. Los grupos se conforman por tres grados cada uno compartiendo las edades de los hijos y participan compartiendo sus experiencias cotidianas, llegando a la reflexión de su problemática y la de sus compañeros, siendo necesario centrar la atención en aspectos relevantes de la discusión, resaltando siempre que ellos mismos tienen las soluciones mas acertadas cuando analizan las problemáticas detenidamente.

Desde la primera sesión, se elabora un reglamento para las pláticas conjuntamente con los padres y todos se hacen responsables de su aplicación



incluyendo confidencialidad, respeto del turno y horario de inicio y termino de cada sesión, lo cual promueve su asistencia y favorece mayor confianza.

El objetivo primordial de escuela para padres se esta cubriendo al lograr que los padres se asuman como responsables de la educación de sus hijos , observándose cambios actitudinales en ellos, en la familia y en el hijo con discapacidad; Tomando en consideración que el proceso de aceptación es personal y cada padres se encuentra en una etapa diferente de dicho proceso, sin embargo se esta venciendo el miedo a enfrentarse a las necesidades educativas especiales de sus hijos , evitando la sobreprotección y subvaloración, dándole la libertad para que se desarrollen estimulando sus inteligencias múltiples, incluida la inteligencia emocional.

## CONCLUSIONES GENERALES

Antes que nada he de comentar que al concluir este trabajo me percaté de que la formación universitaria me brindó los elementos básicos para desempeñar mis funciones como psicólogo en educación especial, sin embargo, identifiqué carencias formativas sin las cuales, no existiera el interés por auto capacitarme y regresar a los textos revisados en las diferentes asignaturas, ya no con la visión de obtener una buena calificación, sino con el objetivo de dar lo mejor a esos usuarios de mi servicio "los niños con capacidades diferentes y sus familias". En este sentido considero que recae la principal carencia formativa en la universidad, como psicólogo durante la carrera no se logra formar esa identidad como profesionistas que genere la conciencia de que es con seres humanos con quienes se trabaja y por consiguiente, se tiene una enorme responsabilidad la cual se desconoce hasta llegar al campo laboral donde se tienen múltiples expectativas sobre el papel que como psicólogos nos corresponde cubrir.

La demanda que la institución me hace como psicólogo se desprende de la función que se tiene asignada y a la letra dice: "**Coadyuvar con el desarrollo del alumno para potenciar sus habilidades psicoafectivas y psicosociales favoreciendo sus aprendizajes**".<sup>42</sup>

Esta demanda tiene dos formas de expresarse: una la forma explícita que establece el que hacer (coadyuvar con el desarrollo), hacia quien se dirige la acción (el alumno), el para que (potenciar sus habilidades psicoafectivas y psicosociales...) y el como o procedimiento para lograrlo (favoreciendo sus aprendizajes), ya sea de manera directa o a través del maestro o de los padres de familia. Otra es la forma implícita o encubierta y que requiere un mayor esfuerzo de lectura e interpretación por parte del psicólogo para comprender su significado, es decir, ¿QUÉ SE ESPERA EN REALIDAD DE EL?

Esta demanda que la institución hace al psicólogo, y que en un primer momento pudiera precisar su acción, en la práctica genera confusión y la respuesta que el psicólogo da a ella resulta infructuosa; debido a que cada actor educativo (incluyendo al Psicólogo), la interpreta de muy diversas

---

<sup>42</sup> Instrumentación C.A.M. Área de psicología. (2003) SEIEM, Departamento de Educación Especial.

maneras a partir de su concepción de aprendizaje y educación, así como el eclecticismo teórico y técnico en que fue formado, esta situación no hace más que reflejar la complejidad de la misma disciplina, lo que se evidencia de manera contundente en la indefinición de su objeto de estudio dando origen a una multiplicidad de marcos teóricos con objetos de estudio y metodologías de abordaje igualmente diversas.

En numerosas ocasiones he presenciado polémicas en torno al rol que el psicólogo desempeña en la escuela y si su intervención es necesaria. No es extraño que la principal crítica que sanciona la improductividad del psicólogo aluda a la superficialidad de su saber, a la imprecisión de sus técnicas, a la ineficacia de su acción, en fin a la indefinición e impertinencia de su práctica.

Evidentemente la posición del Psicólogo Educativo (P.E) no es clara ni unívoca; por tanto que esta notoriamente contaminada y esto no solo desde su perspectiva sino también desde la de aquellos con los que debe trabajar interdisciplinariamente; sin embargo desde los inicios de la educación institucional en nuestro país, ya se vislumbraba la necesidad de su intervención.

Es claro que la educación y la enseñanza son partes constitutivas del desarrollo psicológico del individuo y de la sociedad, la forma en que se enseñe y se aprenda instaurará una forma de vida, una forma de afrontar y resolver diferentes situaciones o problemas de la vida misma y de la cultura a la cual pertenecemos. El reto de los nuevos postulados de la educación en el siglo XXI demanda una nueva forma de aprender y de enseñar. De acuerdo con la UNESCO:<sup>43</sup>

La mala calidad de la educación en Latinoamérica se refleja en las elevadas tasas de ingreso tardío, repetición, deserción temporal y deserción definitiva prematura. Por el efecto combinado de estos cuatro factores, la mitad de los niños escolarizados abandona la escuela antes de finalizar la escuela primaria, y una proporción significativa de jóvenes de la región son funcionalmente analfabetos,

---

<sup>43</sup> UNESCO/EREALC, "Situación educativa en América Latina y el Caribe, 1980-1987, Santiago de Chile, 1990", en S.T. Almaguer y H.A. Elizondo (2002), *Fundamentos sociales y Psicológicos de la Educación*, México, Trillas, pp. 17-50.

en el sentido de que no cuentan, al término de su escolarización, con las capacidades mínimas para leer y entender lo que leen, para comunicarse por escrito, y para realizar cálculos simples. Dentro de este panorama desalentador destaca la tasa de repetición, que en América Latina es una de las más altas en el mundo y se concentra en los primeros grados. En efecto uno de cada dos niños repite el primer grado, y cada año repiten un promedio de 30% de todos los alumnos de enseñanza básica.

Esta es la realidad en la que se inserta el P.E. sin saber con certeza ¿Cual cree que es o debe ser su rol? La respuesta no es clara ni para sí mismo, su horizonte es ambiguo y confuso, por ello repite estereotipos institucionales tradicionales, que desde luego reiteran otras tradiciones y confusiones no menos lamentables.

En un primer momento nos referiremos al proceso por el cual alguien se transforma en P.E. y es por lo general cuando comienza a laborar en alguna organización de naturaleza escolar. Esto parece indicar que es la institución la que al ingresar a ella, lo caracteriza como tal, aludiendo al saber mínimo que debería haber cultivado en su formación universitaria, que se mezcla con fundamentos administrativos; que decretan que debe y puede hacer un P.E. en consecuencia la precaria formación que dispone no le permite refutar el destino que le asignan y del cual se torna luego dependiente y acrítico. Pareciera que acepta sin reservas el mote de P.E. porque ello le significa disponer de cierta identidad; extraña, impropia, no forjada, pero identidad al fin.

En este sentido cabe reflexionar sobre el acontecer que tiene lugar en la educación especial en los Centros de Atención Múltiple, sector que en realidad es el que conocemos con mayor profundidad y en el que, por otra parte, se localiza un buen número de profesionales de la psicología.

La práctica del psicólogo que trabaja en el sector educativo es la que nos compete por estar involucrados en ella y ser responsables de reproducirla por ello es que nos permitimos criticarla y esto tendría que constituir una condición primordial para gestar una práctica más consciente y más racional.

Con ocho años de servicio dentro de un C.A.M. considero que dicha cuestión debe ser revisada, cuestionada y supervisada sistemáticamente, si de

lo que se trata es de clarificar su actual practica o diseñar y llevar a cabo una nueva.

Si no sabemos quienes somos, no podemos juzgar lo que hacemos. De ello estoy plenamente convencido. Este trabajo me ha permitido contemplar en forma clara y objetiva mis funciones dentro de la institución, y darme cuenta de la importancia que ello conlleva para alcanzar el objetivo de la integración familiar, social, escolar y laboral de los niños con capacidades diferentes.

De todas las funciones que se realizan como P.E. destaco en trascendencia, el trabajo con padres ya que es en la familia donde el menor recibe todo un cúmulo de estimulación y experiencias que le permitirán realizarse como un individuo autónomo y dueño de su proyecto de vida o por el contrario se le puede privar de experiencias positivas y hacerlo sufrir de privación cultural al grado de constituirlo como un sujeto con capacidades diferentes sin presentar ninguna discapacidad. De ello se deriva la importancia del papel del psicólogo en este ámbito de incidencia sensibilizando a todos los que rodean a ese menor para apoyarlos con información, estrategias sencillas y practicas para recorrer ese camino en su proceso de aceptación de un miembro de la familia con alguna capacidad diferente.

En una conferencia el Doctor Sergio López Ramos menciona " si quieres cambiar al sujeto debes cambiar la visión del sujeto" y esto lo retomo primero como una invitación al autoanálisis y posteriormente para con todos los que conforman los Centros de Atención Múltiple, las USAER y en general los Servicios Educativos integrados al Estado de México y la visión que se tiene de los niños que atendemos.

Las principales dificultades o puntos débiles de mi desempeño profesional las ubico desde el origen pedagógico y no psicológico de mi actuar, así mismo, en lo referente a la falta de interdisciplinariedad debida a la poca comunicación entre las diferentes áreas del CAM y la falta de sistematización en las actividades por la ausencia de un perfil de puestos y una guía técnica de funcionamiento del servicio, que genera falta de seguimiento, de las estrategias o sugerencias dadas a docentes y padres de familia. Esto debido principalmente a lo que se comentaba desde un principio, la ambigüedad y falta de claridad sobre ¿qué se espera del psicólogo? Por parte de las diferentes áreas y principalmente por parte de las familias que asisten al CAM.

De lo anterior se desprende la idea de que, en los centros de atención múltiple urge la revisión de la guía técnica actualizada que de cuenta de las funciones, actividades y responsabilidades de cada uno de los profesionales involucrados en el funcionamiento de estos servicios y de la realidad actual que se vive en nuestro estado y país.

Pareciera una trivialidad pero como escuela, en el Centro de Atención Múltiple N° 9, solo se cuenta con una computadora al servicio de la dirección y ningún otra área de apoyo cuenta con el acceso, esto hace que las tareas administrativas se retrasen y ocupen demasiado tiempo, hasta en la simple elaboración de un formato o escrito, esta situación dificulta las labores en general. Por otro lado otra limitante es, la poca disposición de algunos padres para asistir al servicio a sesiones generales o de aula, por múltiples factores como el económico o la falta de aceptación generando que en ocasiones se utilice al servicio como guardería o para deshacerse del niño por algunas horas sin valorar realmente el beneficio que recibe.

Otra limitación mas, es la falta de claridad en el diagnostico de la mayoría de los alumnos; como ya se mencionó anteriormente la aplicación de baterías psicológicas o test psicológicos importados es una practica obsoleta y poco confiable, sin embargo institucionalmente en ocasiones se sigue solicitando al psicólogo su aplicación y la determinación de un C.I. a los alumnos de nuevo ingreso, dejando de lado que este parámetro no refleja la realidad del alumno y el cúmulo de habilidades que posee. Desconociendo en general el compromiso biológico que presentan, asistiendo a educación especial, por que algún médico los etiqueto como "retraso psicomotor" o por la falta de elementos de alguna maestra de primaria que al no contar con estrategias para canalizar el ímpetu y energía de un niño sano lo etiqueta como "hiperactivo o con problemas de aprendizaje" sin tener los elementos o buscar la causa de su comportamiento en el ambiente familiar y hábitos alimenticios. Esto nos lleva a una carencia formativa en la universidad y es en el tema de la alimentación.

Es bien sabido que somos lo que comemos y como lo comemos, de ello deriva la importancia de que se enriquezca la formación universitaria en el sentido de los procesos de alimentación nutrición y salud enfermedad mismos que se encuentran íntimamente relacionados y que en el campo de acción del

psicólogo, son aspectos de incidencia cotidiana, ya que quien se procura una sana alimentación, también sabe manejar sus emociones y por ende interactuar en todos los ámbitos familiar, escolar, laboral y social explotando al máximo sus potencialidades

A continuación enumero en mi opinión las principales estrategias de intervención del psicólogo en un centro de atención múltiple:

- ❖ Favorecer un clima de aceptación y respeto del niño en casa y escuela. Proporcionando elementos básicos a la familia de alimentación, salud y respeto a la vida en cualquiera de sus manifestaciones.
- ❖ Fomentar en él un sentimiento de seguridad y satisfacción personal, para que el alumno no se sienta amenazado y pueda manifestar su capacidad desarrollando su inteligencia emocional.
- ❖ Promover que se implique en las tareas escolares y sugerir al profesor estrategias para relacionar las actividades con los intereses personales de sus alumnos que los lleven a desarrollar su propio plan de vida.
- ❖ Fomentar apoyados en los valores universales, la identificación y rescate de las relaciones sanas: familia-alumno, alumno-alumno y maestro-alumno.
- ❖ Rescatar lo que le es significativo al niño en su vida familiar y escolar para fortalecer su identidad y un mayor sentido de pertenencia a sus diferentes grupos de interacción.
- ❖ Fomentar mayores habilidades psicosociales y psicoafectivas que promuevan una mejor integración en todos los ámbitos.
- ❖ Mediante la entrevista familiar rescatar toda la información posible de la historia de vida del menor, para tener una visión holística del niño.
- ❖ Estrechar la comunicación y compromiso con los padres mediante las sesiones generales, de aula y orientaciones individuales que den respuesta práctica a las diversas problemáticas a las que se enfrentan los padres de un niño con capacidades diferentes.
- ❖ Fomentar vínculos sanos y estimulantes para el niño, enseñando con el ejemplo a relacionarse con la vida en general.
- ❖ Promover el desarrollo de las áreas fuertes para incidir en las débiles o necesidades educativas especiales, reflejándose en el autoestima del niño.

- ❖ Una permanente observación participativa en las aulas y áreas libres de la escuela para detectar los procesos, potenciales, ritmos, estilos, inteligencias, conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes de los alumnos.
- ❖ La planeación conjunta con pedagogía, de estrategias de integración (ejes transversales) que le sirvan al alumno par la vida.

Esta serie de estrategias se podrán concretar ampliamente contando antes que nada con un prestigio ante los padres, asumiendo que las acciones del psicólogo de sus hijos tienen un sentido y razón de ser. Sin embargo para ello es necesario contar desde la formación universitaria con una visión integral del ser humano sin fraccionarlo o reducirlo a la sola manifestación de respuestas correctas o incorrectas frente a una prueba de coeficiente intelectual que certifique desde un cierto saber si se esta dentro o fuera de la normalidad. Como si los seres humanos estuvieran hechos en serie y las escuelas de educación especial se convirtieran en las depositarias de los productos que no pasan el control de calidad de el sistema educativo nacional.

Desde esta visión se desprenden las siguientes propuestas de trabajo y porque no decirlo líneas de investigación en cuanto al quehacer del psicólogo en educación especial:

En primer termino una seria reflexión sobre el proceso formativo de el sujeto con discapacidad y el trato que se le da, partiendo desde un análisis del deseo insatisfecho por parte de los padres y hermanos en su caso, quienes ven alterada su vida por la llegada de ese miembro que no cubre las expectativas por presentar alguna deficiencia en su desarrollo. La vida de cada uno de los miembros de la familia sufre modificaciones de manera individual y como grupo, tanto emocional como psicológicamente impactando directamente al niño con discapacidad que en la mayoría de los casos está sujeto a la asimilación que los demás miembros de la familia tengan de su problemática .

De la aceptación del grupo básico que es la familia depende la conformación de ese cuerpo y alma dualidad indisoluble que se construye en esa realidad plagada de valores, reglas, cultura, educación, geografía y momento histórico social.



Un punto clave en la construcción de este ser, son las etiquetas que el modelo médico impone y que la familia concibe como responsabilidad del sujeto con discapacidad en ocasiones señalándolo como el único culpable de presentarlas. La tarea consiste en apoyar a todos los miembros de la familia en concebir a ese miembro en cuestión como una totalidad no como “el niño con discapacidad” estableciendo un compromiso real no con la discapacidad sino con el niño, ampliando la visión que se tiene de él de manera realista y trabajar hacia un proyecto de vida donde el propio sujeto tenga voz y voto en la medida de sus capacidades.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Interdisciplinario Caracterización Integral

Ciclo Escolar

CAM: \_\_\_\_\_

#### I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

Competencia Curricular  
(Conceptos y habilidades básicas de grado y materia)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ubicación física del alumno en el grupo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estilo cognitivo de aprendizaje:

ESTILO	TAREA O ACTIVIDAD	PREFERENCIA
AUDITIVO		
VISUAL		
KINESTESICO		

#### MOTIVACIÓN

Se enfrenta a la tarea con curiosidad y sin miedo al fracaso.	
Se aburre con tareas que domina.	
Prefiere realizar tareas fáciles que ya domina.	
Siente el error como un fracaso.	
Para que acometa la tarea es necesario ofrecerle recompensas.	
Se muestra preocupado por finalizar la tarea.	

¿A que atribuye el alumno el fracaso? (limitaciones, mal suerte, falta de ayuda de la maestra).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿A que tipo de reforzamiento es sensible? (premios, socioafectivos, de actividad).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### MEMORIA

##### REMEMORACIÓN VISUAL

Recuerda o reproduce una imagen sin omitir detalles o casi sin omitirlos con mayor facilidad o después de más tiempo que sus compañeros.	
Recuerda una imagen omitiendo algunos detalles con mayor facilidad o después de más tiempo que sus compañeros.	

##### RECONOCIMIENTO VISUAL

Reconoce una imagen que previamente ha visto y si ésta ha sido modificada en alguno de sus elementos, logra percatarse de ello con mayor facilidad o después de mas tiempo con sus compañeros.	
Reconoce la imagen con mayor facilidad o después de más tiempo que sus compañeros per. si ésta ha sido modificada en alguno de sus elementos no logra percatarse de ello.	

**REMEMORACIÓN CONCEPTUAL**

Recuerda ordenadamente una lista de palabras con más elementos, con mayor facilidad o después de más tiempo que sus compañeros.	
Recuerda literalmente cuentos, historias o textos diversos con mayor facilidad o después de mas tiempo que sus compañeros.	
Recuerda una lista de palabras con más elementos, con mayor facilidad o después de mas tiempo que sus compañeros.	
Recuerda cuentos, historias o textos diversos con mayor facilidad o después de mas tiempo que sus compañeros.	

**RECONOCIMIENTO CONCEPTUAL**

Reconoce en una lista de palabras aquellas que fueron aprendidas previamente y discrimina las agregadas posteriormente recordando el orden de la lista original con mayor facilidad o después de más tiempo que sus compañeros.	
Al repetirse una historia reconoce los elementos originales, señalando los introducidos posteriormente pudiendo reconstruir la historia original con mayor facilidad o después de más tiempo que sus compañeros.	
Reconoce en una lista de palabras aquellas que fueron aprendidas previamente y discrimina las agregadas posteriormente con mayor facilidad o después de más tiempo que sus compañeros.	
Al repetirse una historia reconoce los elementos originales, señalando los introducidos posteriormente con mayor facilidad o después de mayor tiempo que sus compañeros.	

**ATENCIÓN:**

<b>Durante la actividad:</b>	
Centra la atención sin dificultades.	
Mantiene la atención de forma continuada.	

¿Qué tipo de actividades centra con mayor facilidad la atención?

---



---

¿Qué tipo de ayuda hay que proporcionarle para que centre la atención?.

---



---

¿Comprende las instrucciones para realizar la actividad?

Explique:

---



---

**MATERIALES**

¿Con qué tipo de materiales trabaja mejor? \_\_\_\_\_

---



---

¿Qué uso da a los materiales? \_\_\_\_\_

---



---

¿Su trabajo denota pulcritud y organización? \_\_\_\_\_

Explique. \_\_\_\_\_

---



---

**INTERACCIONES**

Participa activamente en la actividad	
El maestro le proporciona apoyo y orientación.	
El maestro favorece su participación activa.	
Solicita continuamente la atención del maestro.	

Interactúa con el resto del grupo.	
Interactúa en pequeños grupos.	
El grupo lo acepta como parte de él.	
Su interacción es relativa a las tareas.	
Participa en trabajos colaborativos.	

**ROL REFERIDO.****AGRUPAMIENTOS**

¿Cómo es su rendimiento y actitud en actividades grupales?

Actividades en equipo? \_\_\_\_\_

Actividades individuales? \_\_\_\_\_

**JUEGO**

Juego en el patio	
Tiene tendencia a estar solo.	
Suele jugar con otros compañeros.	
Busca la compañía de los maestros.	
Molesta a los demás sin integrarse a los juegos.	
Suele jugar siempre con los mismos compañeros.	
Juega con niños de una edad diferente a la suya.	

¿Qué tipo de juegos prefiere? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su actitud en juegos dirigidos? \_\_\_\_\_

**COMPETENCIA COMUNICATIVA  
VOCABULARIO-CANTIDAD**

Utiliza más palabras en relación a sus compañeros, su vocabulario es más diverso.	
Su vocabulario es limitado. Dentro de su discurso repite con frecuencia las mismas palabras, auxiliares y/o muletillas.	

**VOCABULARIO-USO**

Tiende a dar diferentes significados a una palabra, no se limita a un solo significado.	
Se concreta al significado estricto de la palabra, utiliza el vocabulario con rigidez.	

**SINTAXIS**

En su discurso oral o escrito en algunos casos no respeta la sintaxis, pero se comunica plenamente con los demás.	
En su discurso oral o escrito respeta las reglas sintácticas, comunica adecuadamente lo que quiere comunicar.	
Presenta dificultad en la estructura de su discurso, no comunica adecuadamente lo que quiere comunicar.	

**COHERENCIA**

Da un significado global a su discurso, da la idea general, relaciona el todo con sus partes y viceversa.	
Tiene coherencia en la secuencia de su discurso pero no se da claramente la relación del todo y sus partes.	

**EFICACIA**

Hay claridad y fluidez en su discurso, es espontáneo de manera oral o escrita y se comunica con claridad.	
---	--

Hay claridad en su discurso pero no es espontáneo.	
No hay claridad y fluidez en su discurso.	

**HABILIDADES**

Escribe o lee libremente fuera de la escuela.	
Escribe con regularidad cuentos, poemas, canciones, novelas, teatro.	
Escribe documentos o escritos sobre otras áreas de conocimiento.	

**CONCEPTUALIZACIÓN DE A LENGUA ESCRITA**

	PRESILABICO	SILABICO	ALFABÉTICO	CONVENCIONAL
Nivel				
Subestadio				

**COMPRENSIÓN LECTORA**


---



---

**CONCEPTUALIZACION LÓGICO MATEMÁTICA**

	PERIODO	ESTADIO
CLASIFICACIÓN		
SERIACIÓN		
NOCIÓN CANTIDAD		

**CREATIVIDAD****FLUIDEZ**

Produce un gran número de ideas, soluciones y alternativas.	
Es fluido en sus expresiones y asociaciones.	
Genera muchas respuestas posibles a una pregunta.	

**FLEXIBILIDAD**

Transforma ideas, objetos y situaciones sin ajustarse a los patrones inferenciales.	
Adapta libremente las ideas y los objetos a las necesidades o a las exigencias que él mismo tiene.	
Es capaz de imaginar y manejar mayor número de clase y categorías que sus compañeros.	

**ORIGINALIDAD**

Es capaz de producir ideas, soluciones y objetos raros, diferentes, únicos e inéditos.	
Tiende a evitar los modelos y patrones comunes.	

**HABILIDAD Y GUSTO ESTÉTICO****GUSTO, SENSIBILIDAD, DISFRUTE**

Tiene marcados intereses artísticos.	
Con facilidad responde ante el ritmo, la forma, el color, la textura, el volumen, el timbre y la tesitura.	
Disfruta con la lectura de poemas, cuentos, novelas.	
Sus gustos y preferencias musicales, literarias o plásticas y su valoración estética son amplios o diversos, no se reducen ni se limita a "la moda" o al "lugar común".	

**HABILIDAD, DESTREZA, FACILIDAD**

Tiene más gracias y facilidad que sus compañeros para bailar o tiene un marcado sentido del ritmo que se manifiesta en sus evoluciones.	
Escribe poemas, cuentos historias con bastante frecuencia o regularidad, además de mostrar facilidad para disponer de todos sus recursos sintácticos y su vocabulario.	
Dibuja con facilidad, es muy bueno para copiar, para elaborar retratos, caricaturas o para combinar colores, utilizándolos para dar forma y ritmo, maneja perspectivas fondos y volumen.	
Si su plástica es abstracta tiene facilidad en el manejo de la forma.	
Tiene facilidad para moldear y/o esculpir.	
Tiene más facilidad que sus compañeros para cantar o para ejecutar	

algún instrumento musical.	
Le resulta más fácil y cómodo que a sus compañeros actuar o declamar.	

**ORIGINALIDAD, AUTENTICIDAD, SINGULARIDAD**

Tiene a producir objetos que se salen del común de sus compañeros Inventa melodías y canciones o juguetes con variaciones que el mismo produce sobre aquellas que escucha.	
Sus dibujos, pinturas o esculturas generalmente resultan inéditos aún cuando la temática sea propuesta por el profesor o el grupo.	
Evita copiar o reproducir estilos, constantemente esta buscando formas de expresión que le resulten más satisfactorias.	
Le gusta experimentar a pesar de que los demás lo consideren "raro" Escribe cuentos, poemas o historias propias, con temática propia o con un tratamiento de la temática común a sus compañeros que los distingue inequívocamente.	
Produce bailables, coreografías o escenificaciones en las que nos se conforma con repetir lo trillado en su escuela o su grupo.	

**ASPECTOS AFECTIVO-VOLITIVOS****INSTRUCCIONES**

Lea con atención las siguientes preguntas y escriba a la derecha el número que corresponda a su respuesta, de acuerdo a la siguiente escala:

1) Nunca    2) Algunas veces    3) Frecuentemente    4) Siempre

1.- Realiza sus actividades con dedicación.	
2.- Tiene confianza en lo que realiza.	
3.- Tiene iniciativa para hacer las cosas.	
4.- Desempeña sus actividades con disciplina,	
5.- No deja lo que se propone hacer hasta terminado.	
6.- Le gusta que sus trabajos tengan calidad.	
7.- Pone su mejor esfuerzo en todo lo que le gusta hacer.	
8.- Tiene facilidad para adaptarse a diferentes situaciones.	
9.- Permanece en una actividad hasta que la termina, desafiando los obstáculos que se encuentra.	
10.- Es capaz de tomar dediciones considerando las consecuencias de ellas.	
11.- Tiene a organizar su tiempo libre dándole cierto orden a sus actividades.	
12.- Se concentra en el trabajo que hace y no se distrae con facilidad.	
13.- Su actitud frente a diferentes situaciones es minuciosa, observadora, y crítica.	
14.- Prefiere trabajar solo,	
15.- Cuando algo no sale como él lo espera, busca la manera de lograrlo,	
16.- Cuando trabaja se mantiene atento a todo el proceso,	
17.- Cuando algo no le parece justo se enoja, se pone triste o protesta,	
18.- Cuando se le encarga una tarea, comenta que prefiere hacerlo él solo.	
19.- Es un buen observador tanto en la escuela como en la casa.	
20.- Participa con entusiasmo cuando se le invita a diferentes actividades.	
21.- Busca diferentes formas de solucionar los problemas que enfrenta.	
22.- Acostumbra decir como se siente, que piensa y cuales son sus ideas, al platicar con él.	
23.- Le interesa darle una utilidad a lo que aprende en la escuela.	
24.- Cuando tiene que recordar algo, lo hace con facilidad y no olvida los detalles.	
25.- Es curioso, pregunta constantemente y puede decirse que tiene una mente abierta.	
26.- Al platicar utiliza muchas palabras y des da diferentes usos.	
27.- Le gusta leer y además lo hace fácilmente.	
28.- Dispone y maneja información sobre los hechos que suceden en su entorno.	
29.- Logra expresarse verbalmente con frases y oraciones claras.	
30.- Hace comentarios sobre las noticias del radio, la televisión o el periódico.	
31.- Si tiene algún problema trata de solucionarlo a como dé lugar,	
32.- Colecciona alguna clase de objeto en especial.	
33.- Busca información o investiga sobre sus colecciones,	
34.- Le interesa conocer que está pasando en México y el mundo,	
35.- Sabe que posee ciertas habilidades diferentes,	
36.- Sus amigos o compañeros lo siguen el en juego o trabajo,	
37.- Da respuestas no comunes o busca salidas chuscas a los problemas que se	

plantean.	
38.- Sus respuestas a algunas preguntas son muy lógicas, o muy obvias,	

#### INTERESES ACADÉMICOS

---



---

#### NO ACADÉMICOS

---



---

#### TALENTOS

ÁREA	DESCRIPCIÓN
Académica	
Musical-artística.	
Teórica	
Práctica	
Deportiva	

#### CARACTERÍSTICAS PSICOMOTORAS

---



---

#### PARTICIPARON EN ESTA EVALUACIÓN

NOMBRE	FUNCIÓN



**ANEXO 2**  
**CAM No. 9 SEIM**

**ENTREVISTA A PADRES**

FECHA DE APLICACIÓN \_\_\_\_\_  
 FECHA DE IDENTIFICACIÓN \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 PERSONA ENTREVISTADA Y PARENTESCO CON EL MENOR \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**II. MOTIVO DE LA ASISTENCIA AL SERVICIO**

¿QUÉ ES LO QUE SABE ACERCA DE LA SITUACIÓN DEL MENOR? DIAGNOSTICO

\_\_\_\_\_

¿QUÉ OPINA SOBRE LA SITUACIÓN DEL MENOR? EMOCIONAL-ACEPTACIÓN.

\_\_\_\_\_

EXPERCTATIVAS SOBRE LA SITUACIÓN DEL MENOR

\_\_\_\_\_

**III ESTRUCTURA FAMILIAR**

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

**IV ASPECTO ECONOMICO**

TOTAL DE INGRESOS (SOLICITAR COMPROBANTE DE INGRESOS)

\_\_\_\_\_

**V CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE ZONA      URBANA      \_\_\_\_\_      SEMI-URBANA      \_\_\_\_\_      RURAL      \_\_\_\_\_  
 TIPO DE VIVIENDA      RENTADA      \_\_\_\_\_      PRESTADA      \_\_\_\_\_      PROPIA      \_\_\_\_\_  
 MATERIAL DE CONST.      CONCRETO      \_\_\_\_\_      LAMINA      \_\_\_\_\_      CARTON      \_\_\_\_\_  
    MADERA      \_\_\_\_\_      PLASTICO      \_\_\_\_\_      OTROS      \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE CUARTOS Y DISTRIBUCIÓN:      RECAMARA      \_\_\_\_\_      COCINA      \_\_\_\_\_  
    SALA      \_\_\_\_\_      COMEDOR      \_\_\_\_\_      BAÑO      \_\_\_\_\_  
    FOSA      \_\_\_\_\_      OTROS      \_\_\_\_\_

NUMERO DE RECAMARAS Y PERSONAS QUE DUERMEN EN CADA UNA

\_\_\_\_\_

SERVICIOS DENTRO DE LA VIVIENDA                              AGUA \_\_\_\_\_ LUZ \_\_\_\_\_  
GAS \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_  
LUGAR DE ESPARCIMIENTO Y DIVERSION:                      PATIO \_\_\_\_\_ JARDIN \_\_\_\_\_  
CALLE \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

**VI ANTECEDENTES PERINATALES (GESTACIÓN, PARTO, DESARROLLO FÍSICO).**

---

**VII ¿CUENTA CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO?**

---

**VIII SITUACION ESCOLAR: EDAD, INGRESOS, SOCIALIZACIÓN Y DESEMPEÑO, HISTORIA ESCOLAR, APOYOS EXTRAESCOLARES.**

---

¿CÓMO LO PREMIAN O ESTIMULAN DENTRO DE LA FAMILIA?

---

¿CUÁLES SON LAS EXPECTATIVAS HACIA ESTE SERVICIO?

---

**IX ASPECTO FAMILIAR**

¿CON QUIEN JUEGA EL NIÑO?

---

¿CÓMO ES SU COMPORTAMIENTO DENTRO DEL JUEGO?

---

ACTIVIDADES SOCIALES Y DE ESPARCIMIENTO QUE REALIZA LA FAMILIA.

---

¿CON QUIEN SE IDENTIFICA MAS EL NIÑO?

---

¿CÓMO SE DA LA RELACIÓN ENTRE HERMANOS? ¿POR QUÉ?

---

¿QUIÉN TOMA LAS DECISIONES EN LA FAMILIA?

---

DESCRIBE UN DIA DE RUTINA FAMILIAR, INDEPENDENCIA PERSONAL.

---

¿CÓMO ES LA RELACIÓN DE PAREJA?

---

¿CÓMO ES LA RELACIÓN PADRE-MADRE-HIJO? MANEJO DE AUTORIDAD

---

¿QUÉ SENTIMIENTOS MANIFIESTA EL NIÑO: APEGO, RECHAZO, AGRESIVIDAD HACIA EL MISMO O A LOS DEMÁS Y ¿CÓMO REACCIONA LA FAMILIA ANTE ESTOS?

---

¿PRESENTA ALGÚN TEMOR A ALGO?

---

¿CÓMO REACCIONA LA FAMILIA ANTE ESTO?

\_\_\_\_\_

X OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

XI IMPRESIÓN DEL CONTEXTO PSICOLOGICO Y SOCIOCULTURAL Y EDUCATIVO DEL ALUMNO.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

XII ESTRATEGIAS GENERALES DEL TRABAJO.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ELABORO \_\_\_\_\_

FECHA DE REALIZACIÓN \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

#### PROGRAMA DE INTEGRACION ESCOLAR CAM No. 9

Ciclo Escolar \_\_\_\_\_

#### I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_  
 Grado que cursa: \_\_\_\_\_  
 Grado al que se integra: \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso a la institución: \_\_\_\_\_

#### II.- Síntesis del estudio Educativo:

#### III.- Propósito:

Padre de familia. \_\_\_\_\_ Alumno \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### IV.- Planeación de estrategias y acciones:

##### 1,- Ambito escolar (Caracterización del alumno).

a) Caracterización pedagógica	Estrategias	Responsables	Periodo de realización

b) Caracterización Psicológica	Estrategias	Responsables	Periodo de realización

c) Apoyo complementario	Estrategias	Responsables	Periodo de realización

##### 2,- Ambito Familiar

a) Descripción y caracterización del grupo familiar	Estrategias	Responsables	Periodo de realización

b) Trabajo con directivos docentes y	Estrategias	Responsables	Periodo de realización

**V.- Seguimiento**

Propósito	Estrategias	Responsables	Periodo de realización

**VI.- Evaluación final del programa de Integración Escolar**

---

---

---

---

## ANEXO 4

### D.I.A.C.

(Documento Individual de Adecuación Curricular).

- Datos generales.
- Datos relacionados con la escolaridad.
- Datos significativos de la historia biopsicosocial.
- Tipo de actividades que lo favorecen.
- Intereses y motivaciones para aprender.
- Adecuaciones de los elementos del currículo (para cada grado desde preescolar hasta sexto de primaria).
- Socialización.
- Vínculos y apoyo familiar.
- Apoyo de educación especial, de parte de las diferentes áreas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ainscow, M. (1992). Desarrollo de los maestros y las necesidades especiales. "Algunas lecciones sobre los proyectos de la UNESCO, necesidades especiales en el salón de clases.
- Alexander, D. (1991) Classification, and systems of supports, 9th Edition.
- Antología de Araú, 1997, *Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales*, Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos, Antología de la Educación Especial. (1992). *Cuadernos de integración educativa # 1*. p. 64,65.
- Ashley Montago, (1981), *El sentido del tacto, comunicación humana a través de la piel*, Ed. Águila, Madrid.
- Bases para una política de educación especial. SEP. DGEE. 1985.
- Centro Claudina, *Discapacidad*. (1998).
- Cuadernos de Integración Educativa,(1994) Proyecto general para la educación especial en México.
- Diario Oficial de la Federación del 14 de septiembre de 1994.
- Domínguez, Leticia. (2004) *Mejorando la calidad de vida de tu hijo autista o hiperactivo*. Talleres de Códice Reproducciones Graficas S.A. de C.V. México.
- "Guía técnica del centro de atención múltiple, *dimensión política*. (1998).
- Herrera, O.I., "La construcción social y personal del cuerpo humano", *Cuerpo Identidad y Psicología*, México., Plaza y Valdez Editores.1998, pp.150-153.
- Informe final de la Conferencia Mundial sobre las NEE, acceso y calidad. Salamanca España,(1994).
- Ingalls, robert. (1982). *Retraso mental*. La nueva perspectiva, Manual Moderno. México.
- La educación especial en México.(1985) SEP. Dirección General de Educación Especial.
- López, O. (1995). El retardo mental en México en el periodo de 1920 a1930. *Historia de la Psicología en México tomo I*, México.
- López, Oliva. (1995) "El retardo mental en México de 1920 a 1930". En: López, Sergio. (1995). *Historia de la psicología en México*. CEAPAC, México. Pág. 341.
- López, Sergio.(1993) *Entra la fantasía la historia y la psicología*, México, CEAPAC.
- López, Sergio.(1996), *Los niños del CEAPAC*, Edo. Méx. Estampa,p.8-15.
- Marchesi, A. (1992). Desarrollo psicológico y educativo III. *Necesidades Educativas Especiales y aprendizaje escolar*. Madrid.<sup>1</sup>Cazares C. Edmundo. Op. Cit. pág. 4.
- Menolascino y Wolfensberger (1982), en Ingalls Robert, *Retraso Mental*, PÁG. 12
- OMS, CIE 10, *Trastornos mentales y del comportamiento*, Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, Madrid.

- Patton, y Cols.. (1991). *Casos de educación especial*. Noriega Limusa, México, D.F. pág. 74
- Programa Nacional de Fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa, (2002)SEP, pp. 23. México.
- Santamarina, R. (1922). "Como debe hacerse en las escuelas el examen de los niños sospechosos de anormalidad mental", *Revista Mexicana de Educación*, Vol. 4, México, pág. 147 -151
- Secretaría del Educación Pública (1993).
- Torres, Q.G.Los "alumnos retardados" (1995) En: ",López S. Ibidem. Pág. 307.
- Winnicot. (1995) *Casos de Educación Especial*. Limusa, México, pág.53.
- [www.sep.gob.mx](http://www.sep.gob.mx)