

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

**INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

*Aceptación de los padres de familia ante el TDA-H de su hijo en edad
preescolar atendido en el CRIEE Uruapan.*

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
Licenciado en Trabajo Social**

PRESENTA

IRERI CANDELARIA ROMÁN RODRÍGUEZ

ASESOR: LIC. MARTHA VIOLETA GÓMEZ ZAVALA

URUAPAN, MICHOACÁN. OCTUBRE 2009.



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 Dios por otorgarme el maravilloso don de la vida, para que con ella y durante ella pueda hacer grandes cosas.

A mis padres. Por haberme dado todo lo necesario desde que existí, por ser la base sólida que hizo de mí lo que soy. Gracias por guiarme en el camino que me permitió visualizar un futuro y madurar lo suficiente para enfrentarme a la vida. Por siempre mi eterno agradecimiento!!!

A mi hermana. Ya que siempre ha estado conmigo y gracias a sus enseñanzas de vida pude entender y aprender muchas cosas.

A mis maestros. Me faltarían páginas para agradecer a cada uno de ellos su contribución a mi formación, ya que desde siempre he contado con ellos y gracias a sus conocimientos pude aprender lo académico, pero más que eso pude retomar sus enseñanzas para la vida diaria, lo cual me ayudó a ser mejor mujer y profesionista. Gracias por sus consejos y amistad incondicional para conmigo.

A mi asesora Violé. Por su gran paciencia y por ser mi guía durante mi paso por esta escuela, especialmente en este proceso de tesis.

Al personal del CRIEE Uruapan (Paúl, Isaac, Chuy y Charo.) Ya que ellos compartieron conmigo gran parte de su experiencia como profesionistas y siempre estuvieron dispuestos a apoyarme en lo que necesitara. Fueron parte esencial de la motivación que me dio fuerza para llegar hasta la meta. Gracias porque en ellos encontré grandes seres humanos y tengo la fortuna de poder considerarlos como amigos, grandes amigos.

A la maestra Hilda. Ya que desde siempre me apoyó y abrió las puertas de su institución para que pudiera retomar los casos de la presente tesis.

De manera muy especial al Lic. Alejandro Álvarez Sandoval. (+). Al hacer este agradecimiento no encuentro las palabras para expresarle mi gran reconocimiento por lo mucho que aprendí de él y con él, pues aunque ya no está físicamente, por siempre seguirá presente en cada momento y en cada recuerdo. Gracias por todo. Descanse en paz.

A todas aquellas personas que directa e indirectamente participaron en mi formación profesional y en la construcción de este trabajo.

¡¡¡MILLONES DE GRACIAS!!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.- LA FAMILIA

1.1.- Concepto	7
1.2.- Antecedentes	7
1.3.- Tipología	11
1.4.- Funciones	12
1.5.- Ciclo vital	13

CAPÍTULO II.- EL DESARROLLO DEL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR

2.1.- Concepto de desarrollo	17
2.2.- Definición de edad preescolar	18
2.3.- Características del niño en edad preescolar	18
2.3.1.- Desarrollo físico	19
2.3.2.- Desarrollo cognitivo	20
2.3.3.- Desarrollo sexual	24
2.3.4.- Desarrollo emocional	24
2.3.5.- Desarrollo social	26

CAPÍTULO III.- EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA-H)

3.1.- Concepto	28
3.2.- Características	29
3.3.- Causas	30
3.4.- Consecuencias	31
3.5.- Detección	31
3.6.- Tratamiento	34
3.7.- Situación actual	35
3.8.- La aceptación del TDA-H	37

CAPÍTULO IV.- EL CENTRO DE RECURSOS E INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL (CRIEE)

4.1.- Antecedentes	40
4.2.- Concepto	42
4.3.- Filosofía Institucional	42
4.4.- Estructura Organizativa	44
4.5.- Programas	69
4.6.- Perfil de Usuarios	70

CAPÍTULO V.- EL TRABAJO SOCIAL EN EDUCACIÓN ESPECIAL

5.1.- Perfil del Trabajo Social en Educación	74
5.2.- Perfil del Trabajo Social en Educación Especial	76
5.3.- Metodología	88
5.3.1.- Niveles de intervención	88
5.3.2.- Proceso metodológico	94

CAPÍTULO VI.- LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

6.1.- Definición de universo	99
6.2.- Diseño del instrumento	99
6.3.- Recopilación de la información	100
6.4.- Presentación de resultados	101

ANÁLISIS

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Se considera de relevancia el hecho de investigar la situación familiar de un niño que presenta Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H), ya que es un trastorno que comienza a afectar de manera significativa a los niños desde edades preescolares.

Cabe mencionar que en esta ocasión se va a investigar la situación de los padres en relación con el niño, pues en la mayoría de las ocasiones la atención se centra de manera muy específica en el TDA-H del niño, dejando de lado lo que sucede con él, con sus padres y el entorno familiar; es por esto que surge la duda de si existe aceptación de parte de los padres ante el hecho de que su hijo en edad preescolar presente TDA-H.

De esta cuestión surge el interés por conocer cómo es vivida esta situación en la familia, pues los niños diagnosticados con este trastorno son considerados como “anormales” y de cierta manera relegados en el ámbito escolar y socio-familiar; pues la mayoría de las ocasiones no prestan atención a las cosas que a opinión del resto de la gente son importantes, lo cual les ocasiona problemas de socialización e integración en los ámbitos mencionados.

A partir de la observación de algunos casos atendidos en el Centro de Recursos e Información de Educación Especial No.3 (CRIEE Uruapan), se ha podido identificar que la mayoría de los padres de familia de algún niño con TDA-H no ha aceptado favorablemente y/o completamente el hecho de que su hijo tenga este trastorno, pues este niño requerirá atención especial; lo que muchas veces es interpretado como una carga para la familia y se le da atención al caso porque lo canalizaron de parte de la escuela, más no porque los padres estén conscientes del problema y tengan interés o disposición para participar conjuntamente con el niño en el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Teniendo en cuenta que un alto porcentaje de los padres no están convencidos en un inicio (y en algunos casos permanecen ajenos) dejan avanzar o niegan la situación, lo que por ende trae avances en el desarrollo del trastorno,

limitando o impidiendo el desarrollo similar al que pudiera ser “normal” en el niño. Dada la importancia de mencionar el número de casos de alumnos con TDA-H registrados en el CRIEE, se encontró que del 100% de la población total atendida en este centro, un 85% está canalizado por TDA-H, y se integra por alumnos de preescolar (33.5%), de primaria (34.5%) y en secundaria (17%). Cabe señalar que este trastorno se ha presentado de manera más frecuente en hombres que en mujeres, desconociéndose las causas de tal situación.

Estos alumnos, han sido canalizados porque presentan problemas de aprendizaje, conducta y en la mayoría de los casos es constante su distracción e hiperactividad, lo cual les trae dificultades para estar en grupos, en la escuela o en la familia, pues no se desempeñan dentro de una dinámica “normal” o esperada.

En la actualidad aún se desconoce mucho de este trastorno, pues por medio de los profesores los padres de familia se enteran de alguna “anormalidad” en el comportamiento del niño, pero en algunos de los casos no le dan importancia hasta que son llamados por la repetición de conductas agresivas, desafiantes y resistentes a la disciplina; lo cual obstruye su desempeño escolar y el de sus compañeros de clase.

De parte del personal del CRIEE se ha hecho lo posible por atender a estos padres de familia brindándoles información sobre el trastorno y algunas sugerencias prácticas para tratar a sus hijos, pero ha sido insuficiente, ya que no se ha podido trabajar integralmente con la familia de los niños con TDA-H, dejando de lado las repercusiones secundarias en el interior de la misma.

Después de lo mencionado anteriormente, queda la interrogante de si ¿Es la aceptación de los padres de familia ante el hecho de que su hijo presenta Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad un factor determinante para el desarrollo social de su hijo?

Es por eso que se considera de suma importancia tener conocimientos acerca de lo que es dicho trastorno para mejorar el trato hacia quienes lo presentan, pues esta situación es de manera comparativa como una bola de nieve que si no se atiende se hace cada vez más grande, afectando diversas áreas de desarrollo del

niño; pues si desde una edad temprana el niño es diagnosticado, atendido y se siente aceptado principalmente por sus padres, podrá darse un proceso de tratamiento integral, con la participación de padres de familia, médicos y docentes principalmente, disminuyendo así el número de intentos fallidos para lograr que el niño alcance su desarrollo social, y que de manera conjunta con su familia pueda continuar su ciclo.

Aunado a esto, se abre la posibilidad de intervenir desde la perspectiva de Trabajo Social en la detección del trastorno, elaboración de propuestas de tratamiento y atención no solo para quien manifiesta el trastorno, sino también para su familia y personas cercanas que puedan colaborar en el proceso de tratamiento.

Es así que con esta investigación se tendrán elementos suficientes que puedan beneficiar a:

Instituciones de educación.- Pues se les brindarán elementos que les permitan respetar el derecho de una educación para toda persona. Dado que en las escuelas de Educación Especial se da preferencia de atención a alumnos con alguna discapacidad y no tanto a aquellos con alguna Necesidad Educativa Especial (NEE). Es por eso que los niños con TDA-H son atendidos en escuelas regulares, para las cuales servirá como una nueva oportunidad para abrir un poco más el panorama de atención a estos alumnos, promoviendo mediante esto una integración educativa y no solo la inserción de estos alumnos.

Alumnos con TDA-H.- Apoyará para concientizar en la necesidad primordial de que haya una mayor apertura en los ámbitos familiares, escolares y hasta laborales para que puedan estar incorporados, tratando de llevar un proceso de vida lo más "normal" posible y sin discriminación.

Padres de familia.- Para que puedan iniciar procesos de sensibilización y vean las opciones que tienen para atender a su hijo y valorar el trabajo de la institución que los atiende, además el despertar en ellos una mayor necesidad de participación en el proceso de tratamiento con su hijo.

Docentes.- Reconocer la importancia del papel que desempeñan en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños. Al poder identificar puntos débiles para

fortalecerlos y aplicarlos a favor de los niños, y que en coordinación con el profesional de Trabajo Social participen de manera activa en el proceso de integración a su entorno social y educativo por medio de su participación en el tratamiento y seguimiento. Además de que pueden obtener estrategias que les permitan apoyar al niño al mismo tiempo que al resto de sus alumnos.

A nivel social.- Se considera que con esta investigación se tendrán evidencias de la poca apertura para la integración social, la situación de discriminación existente en algunas escuelas de educación regular y en algunos grupos sociales ya que las personas con TDA-H en la mayoría de las ocasiones no actúan conforme a lo que se considera “apropiado” o “normal”. Servirá además para iniciar procesos de sensibilización en la población al tiempo que se fomente la inclusión social, pues es esencial que el niño reciba apoyo principalmente de su entorno (llámese familia u otros sectores sociales) ya que convive con ellos diariamente, siendo lo más importante la aceptación del niño tal como es, para que poco a poco aprendamos a vivir y participar en una sociedad incluyente y sin discriminaciones.

Profesionalmente.- Habrá avance en el reconocimiento de la profesión, puesto que en el trato con personas con TDA-H, o alguna discapacidad, se requiere de la intervención de Trabajo Social; además de que se juega un papel importante en la vinculación, coordinación y dirección del proceso de integración social de los individuos como es el caso de quienes presentan TDA-H.

Personalmente.- Se cree que será un reto el trabajo con papás y niños que presentan TDA-H, ya que durante mucho tiempo han sido rechazados e ignorados, así que su postura / apertura no siempre es favorable / positiva.

Además se considera que se tendrán elementos que sirvan como base para: elaborar líneas de acción en lo que compete a la apertura para el trato con estos niños, entender más la situación sociofamiliar que presentan y lograr también de manera personal una mayor sensibilización para posteriormente realizar el trabajo con ellos.

EI OBJETIVO GENERAL de la investigación es determinar la aceptación que tienen los padres de familia ante el hecho de que su hijo en edad preescolar presenta

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, como factor determinante para el desarrollo social del niño.

Que para poderse cumplir se servirá de los **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** que se muestran a continuación:

Definir la aceptación de uno o ambos padres respecto de la situación de trastorno que presenta su hijo en edad preescolar.

Identificar las repercusiones en el desarrollo social del hijo con TDA-H por la no aceptación de uno o ambos padres ante el trastorno que presenta el hijo.

Después de lo anteriormente dicho, se llega a la **HIPÓTESIS** que se planteó, la cual afirma que **la no aceptación de uno o ambos padres ante el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad que presenta su hijo en edad preescolar, genera repercusiones negativas en el desarrollo social del niño.**

Al final de la investigación se verá si dicha hipótesis se acepta o se rechaza de acuerdo a los resultados obtenidos.

Así pues, en el presente documento que **CONSTA DE 6 CAPÍTULOS, 5 SON TEÓRICOS Y 1 DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO**; se muestra la información referente a la mencionada aceptación que tienen o no los padres hacia el hecho de que su hijo presenta TDA-H; esto porque con un caso así se modifica la familia entera.

Por lo tanto se hace necesario mostrar el concepto de familia que de acuerdo con Carlos Eroles desde una perspectiva interdisciplinaria es: *“Una unidad bio-psico-social con leyes y dinámica propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea.”* (Eroles; 2001:139)

También se marcan aspectos como lo son los antecedentes históricos desde la comunidad primitiva hasta la sociedad actual, la tipología existente, funciones, roles y ciclo vital. Toda esta información se encuentra en el **CAPÍTULO I denominado “LA FAMILIA”**.

En el **CAPÍTULO II “EL DESARROLLO DEL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR”**, se muestra lo que se refiere al desarrollo social del niño de entre 3 y 6 años de edad, ya que ese es el rango de edad que comprende la etapa en que los niños asisten al preescolar. Este desarrollo es visto desde el enfoque del desarrollo humano y por conclusión se puede decir que es el crecimiento integral que tiene una persona en los distintos ámbitos que lo integran; es decir visto como un ser biopsicosocial.

Como es sabido, todo proceso está sujeto a presentar alteraciones, así pues, el desarrollo del niño no queda exento; durante este puede haber alguna alteración que afecte de manera determinada al niño. Es aquí donde se retoma la información contemplada en el **CAPÍTULO III: “EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD”**; en el que se menciona la información general del TDA-H.

En el **CAPÍTULO IV**, se exhibe la información de la **institución desde la cual se identificaron los casos del estudio**, esta es el **“CENTRO DE RECURSOS E INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL” (CRIEE No.3)**, cuya función primordial es brindar orientación, asesoría y capacitación a personal del sistema educativo nacional, padres de familia y comunidad en general en lo que se refiere a Necesidades Educativas Especiales (NEE) y discapacidad.

El **CAPÍTULO** relativo al Trabajo Social, es el **V** denominado **“EL TRABAJO SOCIAL EN EDUCACIÓN ESPECIAL”**; en el que se resalta la importancia del Trabajo Social como profesión y como disciplina. Se incluye el **CAPÍTULO VI**: lo que es **“LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO”**, que contiene lo que es el universo a estudiar, la hipótesis de trabajo que es correlacional (2 variables), la aplicación de prueba piloto y la aplicación real del instrumento. Finalizando con lo que es la interpretación y análisis de resultados, para así enunciar las conclusiones, propuesta de Trabajo Social, la bibliografía utilizada para respaldar la información presentada y los anexos.

CAPÍTULO I.- LA FAMILIA

La familia como institución social, ha sido catalogada como la célula básica de la sociedad; ya que en la mayoría de los casos es en ella se comienza la educación y formación de las personas. En base a esto se retoma la premisa de que si desde la familia una persona cuenta con aceptación y apoyo, se favorecerá su desarrollo integral.

Es por eso que en este capítulo se incluye desde el concepto de familia, sus antecedentes y la evolución social que ha tenido, la tipología que se hace de la misma, las funciones que debe cumplir y el ciclo vital.

1.1.- Concepto

Para Carlos Eroles, la familia desde una perspectiva interdisciplinaria es: *“Una unidad bio-psico-social con leyes y dinámica propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea”* (Eroles; 2001:139)

Cristina Gómez denomina a la familia como *el grupo de individuos vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, que constituyen complejas redes de parentesco actualizadas de manera episódica a través del intercambio, la cooperación y la solidaridad.* (Gómez; 2001: 50)

Por lo tanto se concluye que la familia es una institución social con leyes y dinámica propias, conformada por grupo de individuos vinculados entre sí.

1.2.- Antecedentes

Teniendo como referencia los textos del autor Francisco Gomezjara en su libro **“Sociología” (1998)**, se puede decir que desde el origen del hombre mismo se da el origen de la familia y como se ha modificado propiciando su evolución y la aparición de características muy específicas de cada etapa por la cual ha pasado hasta la actualidad.

Desde tiempos remotos el hombre ha tenido que agruparse para satisfacer sus necesidades vitales, ya que por sí solo se cree que no podría sobrevivir, así que se inició con lo que es el trabajo colectivo, pues éste servía para repartir responsabilidades facilitando las tareas y así satisfacían la necesidad de socializar entre ellos. Se hará la descripción de la familia en cada una de las siguientes etapas:

Sociedad primitiva: En esta etapa la familia era el eje central de la vida social. Pues era la única forma de organización social, con ella se identifica la horda y dentro de ella las funciones económica, religiosa y política. No se definen tipos de familia ya que, el hombre en ese entonces aún no “domina” a la naturaleza y a los animales que le rodean, siendo esta la razón por la cual refuerza su núcleo socio-familiar más cercano.

Cada horda vivía separada de otras hordas, pues se habían conocido por medio de enfrentamientos bélicos y es por eso que trataban de fortalecer el grupo materno. A causa de esta situación surge la organización familiar respecto del trabajo, siendo esta colectiva, democrática, elemental e igualitaria.

Respecto de los hijos, no eran considerados propiedad de los padres, sino responsabilidad del grupo entero, cada individuo era tomado como parte del grupo, pues lo que se hace o no es responsabilidad del grupo y no de uno solo. El hombre es quien brindaba seguridad mínima a costa de su libertad para la subsistencia del grupo; el cual se construye sobre relaciones de parentesco.

La familia consanguínea: Esta etapa se caracteriza porque los grupos conyugales son clasificados por generaciones, pues el lazo que los une es parentesco por:

- Consanguinidad lineal (padres a hijos) o colateral (entre hermanos).
- Afinidad, la cual se produce por el matrimonio, compadrazgo o adopción.

El vínculo de hermanos y hermanas presupone el comercio sexual recíproco, que era visto dentro de lo moral, siendo lo moral y la familia un constructo social como resultado del desarrollo histórico. Por último cabe mencionar que la filiación

familiar es por línea materna, ya que el padre en muchas ocasiones no era reconocido pero la madre si.

La familia punalúa: Para cuando aparece este tipo de familia, aún se vivía en la barbarie, pero a pesar de eso, se registra ya un progreso al realizarse la exclusión de padres e hijos del comercio sexual. Aparece la gens (linaje o descendencia común del padre o tótem de un grupo). Esta aparición trajo consigo cambios en la organización familiar, pues entonces tenían ya sus integrantes como reglas generales:

- Elegir de manera comunitaria a un jefe y a un caudillo militar; quienes desempeñaban funciones religiosas, pero con la posibilidad de ser removidos cuando no cumplieran su deber.
- No casarse dentro de la misma gens.
- Las propiedades de los difuntos pasaban a ser propiedad de la gens, de sus parientes más cercanos en línea materna repartidos por partes iguales.
- Todos deben ayudarse y protegerse entre ellos, más aún en casos de injurias.
- Cada gens tenía nombres determinados para sus miembros, pues esto permitía conocer rápidamente a que gens pertenecía.
- Algunos extraños podían ser adoptados por la gens, cuando fueran prisioneros de guerra no condenados a muerte.
- Tenían un panteón común.
- El poder soberano de la gens se constituía en un consejo (asamblea) constituido por hombres y mujeres adultos.

Otro cambio que hubo, fue que se prohibió el incesto (relación sexual entre padres e hijos), levirato (preferencia de matrimonio de una viuda con el marido de su difunto marido) y sororato (preferencia de matrimonio de un viudo con la hermana de su difunta esposa).

A raíz de esto comenzaron a formarse otros grupos por la separación de los hijos casados, llamados punalúa. En esta forma los hijos próximos al matrimonio salían a otras gens diferentes a buscar esposa.

Familia Sindiásmica: Este tipo de familia aparece entre el límite del salvajismo y la barbarie cuando las prohibiciones del matrimonio se hicieron más drásticas y complicadas, las uniones por grupo fueron sustituidas por la familia sindiásmica. En esta forma familiar, un hombre vive con una mujer, ya que se exige estricta fidelidad a las mujeres y su adulterio se castigaba cruelmente.

Familia monogámica: Nace de la familia Sindiásmica, en el periodo de transición entre el estado medio y superior de la barbarie. Se funda en el predominio del hombre, su fin es procrear hijos cuya paternidad sea indiscutida, eso era indispensable porque los hijos serían los herederos de las propiedades del padre. Este tipo de familia es más sólida que la familia sindiásmica en los lazos conyugales, pues la monogamia facilitaba el cuidado de los hijos, puesto que ambos cónyuges comparten los mismos afectos y atenciones hacia ellos, sin las rivalidades existentes entre los hijos de uniones distintas.

La familia monógama simplifica las relaciones de consanguinidad y constituye una unidad social más firme y coherente que ninguna otra; y en ella la mujer goza de mayor protección y tiene una posición de jerarquía y dignidad.

Familia actual Mexicana:

Teniendo como base datos del libro **“La familia en los albores del nuevo milenio” (2001)** de Eloísa de Jong, se sabe que la familia monogámica ha permanecido a través de la revolución industrial y el surgimiento del capitalismo, consolidando así el modelo de familia nuclear, ya que se produce la división sexual y social del trabajo, dando lugar a la división entre el mundo social y el mundo doméstico.

A raíz de esto y con la ideología de la iglesia cristiana católica, a través del matrimonio se va consolidando un modelo de familia conservadora, reconocida como institución social, en la cual se resalta la autoridad del hombre sobre la mujer y ésta

como responsable directa de los hijos que se procrearan; implantándose sistemas rígidos de autoridad, distribución de roles y funciones.

Esto ha desencadenado a lo largo del tiempo, una constitución familiar en la cual hay influencia de gran cantidad de fenómenos sociales, políticos, económicos, los cuales hacen notorias diferencias entre el ideal de familia y el real, pues hay muchas mujeres como jefas de familia, separadas de su pareja, con hijos, con familias reconstituidas, también hay hombres solos a cargo de sus hijos, parejas de homosexuales, etc. aunado a esto se ve que hay disminución en el número de integrantes de una familia, que aumenta la edad de las parejas para casarse, hay cambio de roles en cuanto a los quehaceres domésticos, sobresale la inserción de la mujer al mundo social y laboral; no dejando de mencionar el incremento de la pobreza en hogares con mujeres jefas de familia.

Así pues, es importante señalar que la autora menciona que actualmente no hay un modelo definido de familia, aunque prevalece la idea de una familia nuclear, con la que se trata de responder ahora a las exigencias de tipo cultural, social, política y económica. Esto porque cada familia responde a modos culturales particulares del sector económico en el que vive.

1.3.- Tipología

Para Carlos Eroles en su libro **Familia y Trabajo Social (2001)**, existen 11 tipos de familia que se muestran a continuación:

Familia con vínculo jurídico y/o religioso. Por razones formales o convicciones religiosas, la pareja solemniza su unión matrimonial.

Familia consensual o de hecho. Se establece con características casi idénticas al de la familia con formalización jurídica matrimonial.

Familia nuclear.- Se conforma de padres e hijos (si los hay); Es una categorización distinta a las anteriores y puede coexistir con alguna de ellas.

Familia ampliada o extensa.- Es aquella donde hay convivencia de tres generaciones y/o presencia de otros familiares.

Familia ampliada modificada. En esta, las relaciones sociales entre los miembros de la familia tienden a un comportamiento clánico.

Familia monoparental. Conformada por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia.

Familia reconstituida o ensamblada con o sin convivencia de hijos de distintas uniones. Es el grupo familiar conformado por una pareja que ha tenido experiencias matrimoniales anteriores. La convivencia permanente o temporal de los hijos de distintas uniones le otorga un sesgo particular y difícil a las relaciones familiares.

Familia separada. Se les llama así a los padres separados que siguen siendo familia en la perspectiva del o los hijos.

Grupos familiares de crianza. En este se incluyen situaciones particulares como la adopción o el prohijamiento.

Familiarización de amigos. Es una forma en la que se reconoce relación familiar muy estrecha a los que son entrañablemente amigos.

Uniones libres carentes de estabilidad y formalidad. A juicio del autor se contemplan en esta categoría pero no deberían ser consideradas como familia, ya que la familia requiere la decisión de compartir proyecto de vida permanente, más allá de la posibilidad de que la relación fracase.

1.4.- Funciones

Según Arnulfo Irigoyen Coria, en el libro **Fundamentos de Medicina Familiar (1996)** menciona que las funciones de la familia son:

*Socialización.- Se refiere a que la tarea fundamental de la familia es transformar en un tiempo determinado, a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo, con independencia para desarrollarse en la sociedad.

Los estudiosos de la familia han colocado a la madre como el educador primordial con la responsabilidad de socializar a sus hijos, principalmente en los 6 primeros años de vida, ya que a partir de este momento, habrá otras instituciones

colaterales encargadas de la socialización de los hijos, tal como es el caso de la escuela primaria.

* Cuidado.- Esta función clave en la vida familiar, es la que propiamente permite la preservación de nuestra especie, se identifican cuatro determinantes en ella: + Alimentación. + Vestido.

+ Seguridad física. + Apoyo emocional.

* Afecto.- Esta actitud hacia nuestros semejantes, se ha identificado como un objeto de transacción dentro de la familia; en relación a esta necesidad de recibir afecto y proporcionarlo, se determinan en gran medida las relaciones familiares.

* Reproducción.- Llanamente se ha definido a la familia como la institución encargada de proveer de nuevos miembros a la sociedad, aún cuando se debe aclarar que esta función conlleva el compromiso de efectuar esta tarea familiar con responsabilidad, en el contexto de lo que se ha llamado actualmente salud reproductiva.

* Estatus y nivel socioeconómico.- Retomando el concepto de familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad, esta función se refiere al hecho de conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico, que equivale a transferirle de igual forma derechos y obligaciones para que sean conservados.

1.5.- Ciclo vital

Según Lauro Estrada en su libro “**El ciclo vital de la familia**” (2004), refiere que la familia como todo organismo vivo tiene una historia, un nacimiento y un desarrollo. No es necesario que toda familia pase por cada una de las etapas. Estas, únicamente, sirven como mapa para su estudio y análisis. Así pues la familia se reproduce, declina y llega a morir. Partiendo de esta premisa, la familia puede ser estudiada como un ciclo de seis etapas que son:

Desprendimiento.- La familia tiene su inicio en la constitución de la pareja, la cual se da en el noviazgo. En esta fase se desarrolla el desprendimiento de ambos

miembros de la pareja respecto de la familia de origen. Este proceso será fácil o difícil de acuerdo al apego familiar que hayan desarrollado durante su juventud.

Para poder lograr un pleno encuentro dentro de la relación de pareja es necesario un desprendimiento previo y paulatino de los hijos hacia los padres; pues los primeros se esforzarán por lograr su independencia y autonomía.

Es importante considerar al noviazgo como una etapa clave en la constitución de la pareja, ya que las vivencias que se tengan en el mismo, al dar el paso al matrimonio, serán la base para comenzar a construir la nueva familia.

Encuentro.- Después del proceso de desprendimiento del sostén emocional y socioeconómico de la familia de origen, los adultos jóvenes se encuentran en posición de formalizar una relación de noviazgo para contraer matrimonio. El hecho de que un hombre y una mujer decidan contraer matrimonio constituye el punto de partida para la formación de una familia. Cuando el amor entre un hombre y una mujer es tal que ambos tienen la certeza de que es lo suficientemente fuerte para poder generar y acoger la vida, tanto la de cada uno de ellos como la de nuevas personas, están listos para formar un matrimonio y una familia: una comunidad de vida y amor.

Una vez que formalmente la pareja ha decidido compartir su vida, se da necesariamente un proceso de adaptación: se trata de dos personas con ideas, sentimientos, historias y educación diferentes que han de aprender a convivir e integrar una sola dinámica familiar y una nueva historia en común.

Llegada de los hijos.- La llegada de un niño requiere de espacio físico y emocional. La pareja debe adquirir un nuevo anclaje de relación emocional con el niño, y entre ellos, la capacidad de ayudar al compañero para que lo haga. Tener un niño favorece la intimidad de la pareja, estimulando la diferenciación y elaboración de diversas facetas de la personalidad de cada uno. En ésta etapa, el área de la sexualidad establece la importancia de la realización de la pareja a través de la reproducción. Aquí la planificación familiar juega un papel fundamental, cada pareja debe ser responsable y saber cuántos hijos realmente podrían entrar en su núcleo familiar.

Adolescencia de los hijos.- Representa la mayoría de las ocasiones una época de crisis y de cambios, de experimentación y de definición, tanto para los hijos adolescentes como para los padres, pues a pesar que se encuentran en la madurez, se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia.

El adolescente normalmente presenta crisis de identidad, pero no difusión de identidad. Las crisis obedecen a que el sentimiento interno de identidad, de pronto y con los cambios físicos del adolescente, no corresponde a la confirmación del medio ambiente, que ya lo empieza a tratar como joven adulto y se presentan además con mayor frecuencia los problemas emocionales serios. Así que ambos padres tratan de pasar pruebas fuertes como la de ver que su status social no es igual que el de los padres de los amigos de sus hijos, e incluso se llegan a encontrar con las sorpresas de que hay otras personas que ofrecen mayor atractivo y estímulo para sus hijos que ellos mismos.

A algunos padres les cuesta “soltar” a sus hijos adolescentes, sin embargo deben saber soltarlos a tiempo para que vaya en búsqueda de una persona extraña con la cual seguir el ciclo vital de la familia.

Reencuentro.- Cuando los hijos se van la pareja adquiere otra dimensión en el área social, así que es una de las etapas más demandantes para el sistema familiar, en la cuál la pareja enfrenta los problemas de una biología que decrece pues se pasa de la edad madura a la vejez, la aceptación de los nietos y del papel de abuelos, la muerte de algunos familiares de generaciones anteriores, la jubilación, las diferencias con las nuevas generaciones

Los padres deben independizarse de los hijos y de los nietos para volver a formar una pareja. Se reencuentran con ellos mismos y con el compañero. En estos momentos se vuelve muy necesario el apoyo mutuo entre los esposos. Este apoyo mutuo servirá para continuar en la búsqueda de nuevos estímulos y nuevas metas para el matrimonio. Ocasionalmente aparecen sentimientos de culpa como fantasmas del pasado por los errores cometidos con los demás, especialmente con los hijos, y por los deseos de la propia muerte.

Vejez.- En ésta, las personas ancianas deben adaptarse a la pérdida y retos que la edad presenta: la búsqueda de una nueva identidad, en esta etapa, se manifiesta tristeza que genera el sentir el rechazo de los demás, ansiedad, la tensión y los estados depresivos pues se incrementa la sobreprotección de hijos a padres, en donde no se les permite vivir en libertad. Pero para la pareja representa la oportunidad de experimentar una nueva relación.

Pues bien, con esta información se cierra el capítulo, no sin antes decir que el hablar de la familia es muy relevante debido a que todo ser humano procede de un tipo de familia diferente y el papel que ésta desempeña así como la influencia en la evolución y desarrollo de los miembros que la componen, permiten concluir que la familia es el primer contexto socializador por excelencia, pues es el primer entorno donde quienes la integran evolucionan y lo ideal sería que logran desarrollarse a nivel afectivo, físico, intelectual y social; es decir de manera integral.

Es en este núcleo donde desde edades tempranas los seres humanos inician a interactuar con el mundo de las personas y de los objetos, así que las relaciones que se establecen entre sus miembros son en gran medida modelo de comportamiento hacia los demás, tan es así, que la teoría de sistemas maneja que la familia es un sistema abierto que permanece en continuo movimiento, cambio y reestructuración, ya que se busca tener y mantener estabilidad y equilibrio entre sus miembros.

A nivel social se espera que la familia sea la institución que brinde oportunidades suficientes para que cada persona (en especial los niños) desarrollen diversas habilidades y competencias tanto en lo personal como en lo social, mismas que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social.

CAPÍTULO II.- EL DESARROLLO DEL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR

Usualmente, en el preescolar se ha dado prioridad al impulso del desarrollo integral de los niños, con énfasis en lo que se refiere al desarrollo social, pues se considera que entre menos habilidad social desarrollen los niños, tienen una alta probabilidad de estar en riesgo durante su vida; esto porque se hacen más evidentes conductas de rechazo, agresividad, entre otras, ya que son “incapaces” de mantener una relación cercana con otros niños.

Ante esto, en este capítulo se trata lo que es el concepto de desarrollo, la definición de edad preescolar, así como algunas características del niño en edad preescolar en lo concerniente al desarrollo físico, cognitivo, sexual, emocional y social.

2.1.- Concepto de desarrollo

Cabe mencionar que este concepto suele tener diversas acepciones dependiendo del contexto en el que se instaure, así pues, al referirse al desarrollo del ser humano, se entiende según el diccionario de las ciencias de la educación, como la “*evolución progresiva de estructuras de un organismo y de las funciones por ellas realizadas, hacia conductas de mayor calidad o consideradas superiores*” (Sánchez; 2002: 385)

Para efectos del presente trabajo, se ha decidido que se utilizará el término desarrollo entendido como el *proceso de crecimiento integral del ser humano, es decir, que la persona presente crecimiento en las diversas áreas que lo integran (lo físico, psicológico, sexual, emocional y social); lo cual se verá reflejado en su integración e inserción al medio en que habita.*

2.2.- Definición de edad preescolar

Es la etapa comprendida entre los 3 y los 6 años de edad, en que la mayoría de los niños inician su escolarización en el jardín de niños, pues aún no están del todo preparados para recibir contenidos de la currícula requerida en la escuela primaria, así que en esta etapa lo que más importa es su desarrollo integral. Así pues se sabe también que los primeros 4 años de vida son verdaderamente significativos para el resto de ella, aunque la mayoría de las ocasiones durante esta etapa se hace especial énfasis en que el niño desarrolle habilidades de socialización e interacción para con el medio y personas que le rodean. (Ídem)

2.3.- Características del niño en edad preescolar

Con la finalidad de presentar de forma más completa la información referente al desarrollo físico, sexual, emocional y social del niño, de manera simultánea se fueron retomando datos de los libros **“Desarrollo del niño y del adolescente” (2001)** y **“Tomo I de la enciclopedia de Pedagogía” (2002)**; pues los datos de un solo libro eran insuficientes y de acuerdo a las similitudes entre ambos se decidió mostrar una sola complementada de uno y otro.

Es importante que para procurar la libertad de acción del niño, exista un ambiente seguro y estructurado, que incluya límites bien definidos, dentro del cual pueda explorar y enfrentar nuevos retos, tanto así que es común en un grupo de niños ver a un niño que tiende a "mandar" a los demás sin mucha resistencia por parte de los otros niños, a través de diversas actividades poner a prueba sus limitaciones en términos de habilidades físicas, comportamientos y expresiones de emoción y habilidades de pensamiento.

Dicho lo anterior, a continuación se enlistan varias de las características más relevantes de los niños preescolares:

- * El niño demuestra iniciativa, curiosidad, deseo de explorar y disfrutar sin sentirse inhibido.

- * Las primeras manifestaciones de moralidad se desarrollan a medida que el niño desea complacer a sus padres y a personas de especial importancia. A esto se conoce comúnmente como el estado del "niño bueno", "niña buena".
- * Con facilidad forman historias, cuentos, así como amigos imaginarios, lo que en determinados casos y bajo circunstancias específicas puede conducir a la mentira.
- * Repentinamente suelen gritar para querer llamar la atención y provocar una reacción del adulto hacia el cual se dirige.
- * Quieren tocar, gustar, oler, escuchar y examinar todas las cosas por sí mismos, pues están ansiosos por aprender experimentando y haciendo, principalmente a través de juegos.
- * En ocasiones quieren establecerse por sí mismos separados de sus padres, ya que son más independientes que los niños de entre 1-2 años y pueden expresar sus necesidades según el manejo que tengan del lenguaje.
- * Es probable que algunos tengan dificultad para llevarse bien y para compartir sus cosas con otros niños.
- * Necesitan tener reglas simples y claras para saber los límites de comportamiento aceptable.

2.3.1.- El desarrollo físico

Este es el crecimiento aparente del niño, es decir la imagen de su cuerpo y facciones que proyecta. Básicamente se refiere a lo que es el crecimiento de las partes externas e internas de su cuerpo, aunado a esto, se incluye el desarrollo de habilidades del niño expresadas a través de lo que se conoce como desarrollo motor grueso y fino.

El desarrollo motor grueso debe incluir:

- habilidad para correr, saltar, hacer los primeros lanzamientos y patear.

- habilidad para atrapar una pelota que rebota.
- habilidad para pedalear un triciclo.
- habilidad para saltar en un pie y balancearse luego sobre un solo pie (equilibrio).
- habilidad para caminar apoyando desde el talón hasta los dedos.

Los aspectos importantes del desarrollo motor fino son:

- capacidad para dibujar figuras geométricas.
- dibujar personas con 2 ó 3 partes.
- comenzar a utilizar tijeras en el recorte de papel principalmente.
- capacidad de ponerse la ropa correctamente.
- capacidad para dibujar situaciones o hechos.
- manejar bien la cuchara y el tenedor al comer.
- untar con un cuchillo.
- cerrar y abrir cierres.
- poner y abrochar agujetas.

Respecto al desarrollo del lenguaje, se considera que un niño en esta etapa desarrolla capacidades para:

- usar pronombres y preposiciones correctamente.
- entender las relaciones de tamaño.
- disfrutar los ritmos y juegos de palabras.
- entender los conceptos de tiempo.
- seguir 3 instrucciones simples.

2.3.2.- El desarrollo cognitivo

Para los niños que están en la etapa preescolar, su desarrollo cognitivo se ve reflejado principalmente en la manera de pensar, razonar y resolver los problemas.

Son muchos teóricos que hablan sobre el desarrollo cognoscitivo del niño, pero retomando información del libro “**Desarrollo del niño y del adolescente (2001)**” es que se extrae parte de la teoría cognoscitiva de Jean Piaget, no dejando de lado la teoría contextual que fundamenta Vigotsky.

Se hace mención de estos 2 teóricos ya que uno maneja netamente el desarrollo cognitivo (Piaget) y el otro aumenta el factor social y del contexto como parte del desarrollo cognitivo del niño (Vigotsky).

A Piaget se le reconoce como contribución esencial al conocimiento el haber demostrado que el niño tiene maneras de pensar específicas que lo diferencian del adulto. Trata en primer lugar los esquemas, ya que al principio los esquemas son comportamientos reflejos, pero posteriormente incluyen movimientos voluntarios, hasta que tiempo después llegan a convertirse principalmente en operaciones mentales. Con el desarrollo surgen nuevos esquemas y los ya existentes se reorganizan de diversos modos. Esos cambios ocurren en una secuencia determinada y progresan de acuerdo con una serie de etapas.

El desarrollo cognoscitivo comienza cuando el niño va realizando un equilibrio interno entre la acomodación y el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras. Es decir, el niño al irse relacionando con su medio ambiente, irá incorporando las experiencias a su propia actividad y las reajusta con las experiencias obtenidas; para que este proceso se lleve a cabo debe de presentarse el mecanismo del equilibrio, el cual es el balance entre el medio externo y las estructuras internas de pensamiento.

Esta teoría descubre los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia: cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras mentales que caracterizan la vida adulta. El desarrollo cognitivo lo divide en los siguientes cuatro periodos:

PERÍODO	ESTADIO	EDAD
<u>Etapa Sensoriomotora</u> La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos.	Estadio de los mecanismos reflejos congénitos.	0 – 1 mes
	Estadio de las reacciones circulares primarias.	1 - 4 meses
	Estadio de las reacciones circulares secundarias	4 - 8 meses
	Estadio de la coordinación de los esquemas de conducta previos.	8 -12 meses
	Estadio de los nuevos descubrimientos por experimentación.	12-18 meses
	Estadio de las nuevas representaciones mentales.	18-24 meses
<u>Etapa Preoperacional</u> Es la etapa del pensamiento y la del <u>lenguaje</u> que gradúa su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, <u>juegos</u> simbólicos, <u>dibujos</u> , <u>imágenes</u> mentales y el desarrollo del lenguaje hablado.	Estadio preconceptual.	2-4 años
	Estadio intuitivo.	4-7 años
<u>Etapa de las Operaciones Concretas</u> Los procesos de razonamiento se vuelen lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social, el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de <u>conjuntos</u> y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y <u>velocidad</u> .		7-11 años

<p><u>Etapa de las Operaciones Formales</u></p> <p>En esta etapa el adolescente logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales.</p>	<p>11 años en adelante</p>
--	----------------------------

Fuente: (Meece; 2001:26)

La etapa que interesa aquí es la segunda, ya que incluye el rango de edad contemplado en la edad preescolar. Ahora pues, se incluye a Vigotsky con su teoría basada principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y por lo tanto en el medio en el cual se desarrolla.

Considera el aprendizaje como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo. En su opinión, la mejor enseñanza es la que se adelanta al desarrollo. En el modelo de aprendizaje que aporta, el contexto ocupa un lugar central. La interacción social se convierte en el motor del desarrollo, pues para él, el aprendizaje escolar ha de ser congruente con el nivel de desarrollo del niño, pues se produce más fácilmente en situaciones colectivas. La interacción con los padres facilita el aprendizaje.

La teoría de Vigotsky se refiere a cómo el ser humano ya trae consigo un código genético o 'línea natural del desarrollo' también llamado código cerrado, la cual está en función de aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con el medio ambiente. Su teoría toma en cuenta la interacción sociocultural, ya que se piensa que el individuo no se constituye de un aislamiento, más bien de una interacción, donde influyen mediadores que guían al niño a desarrollar sus capacidades cognitivas. A esto se refiere la zona de desarrollo próximo (ZDP), lo que el niño pueda realizar por sí mismo, y lo que pueda hacer con el apoyo de un adulto, la ZDP, es la distancia que exista entre uno y otro.

Para Vigotsky el desarrollo cognitivo es producto de la socialización del sujeto en el medio, se da por condiciones interpsicológicas que luego son asumidas por el

sujeto como intrapsicológicas. Así, el aprendizaje está determinado por el medio en el cual se desenvuelve y su zona de desarrollo próximo o potencial. Por lo que hay influencias por las condiciones ambientales y esto da paso a la formación de estructuras más complejas.

Es por esto que se concluye que el desarrollo cognoscitivo del ser humano tiene que ver en un primer momento con la estructuras de pensamiento pero se complementa al tener la interacción con el medio social en que se desarrolla.

2.3.3.- El desarrollo sexual

Para los niños en etapa preescolar se dice que este aspecto es un período lleno de emociones que les permite vincularse con su familia y amigos. Descubren en este proceso su sexualidad de manera más activa y consciente. Es el período en el que surgen el "complejo de Edipo" en los niños y "complejo de Elektra" en las niñas, los cuales permiten la identificación de la imagen sexual de sí mismos.

Están constantes juegos y es a través de éstos que aprenden a relacionarse con otros y a ensayar sus roles sociales. Los juegos sexuales y de roles son claves para que los niños se identifiquen con su sexo (ya se sienten como hombres o mujeres). Los padres suelen ser de gran ayuda en la medida que permiten que estos juegos se den y no descalifiquen a los niños por presentar algunas conductas, que para ellos, corresponden al sexo opuesto. Los niños van regulando de manera natural estas conductas imitando a los padres del mismo sexo y en la siguiente etapa se produce una diferenciación muy marcada entre hombres y mujeres, que permitirá consolidar la identidad sexual de los niños.

2.3.4.- El desarrollo emocional

En los niños de preescolar, el desarrollo afectivo y social va a la par con el crecimiento intelectual, tanto así que se considera el hecho de que si no se siente seguro no se desarrolla "normalmente" en el terreno de lo social y esto puede llevarlo a atrasarse en otros ámbitos.

El niño ante estas situaciones responde biológica y emocionalmente, en términos de placer, dolor, ansiedad, etc. Esto quiere decir que el ser humano en la mayoría de las ocasiones responde a cualquier experiencia, no solo con el cuerpo sino también con una manifestación emocional.

Los sentimientos se refieren a la conducta afectiva localizada en el interior de la persona, tal como lo es la ansiedad, tristeza, miedo, angustia, irritabilidad, nostalgia etc. La emoción en el niño preescolar va acompañada generalmente de un cambio fisiológico: mayor velocidad de los latidos cardiacos, cambios de tensión muscular y otros.

A medida que crece, el niño va diferenciando sus respuestas de acuerdo a sus emociones con sus progenitores y la demás gente, pues entre más pequeño es (como el caso de los niños de preescolar) sus manifestaciones y expresiones emocionales son totales y parecen desproporcionadas al estímulo que los causa, es decir, a medida que crecen van adquiriendo un autocontrol emocional.

En el niño de preescolar, el desarrollo de actitudes hacia otros cambia a través de procesos de asimilación y acomodación. La conducta social se va diferenciando, especializando y organizando a medida que el niño va avanzando en edad y adquiriendo experiencias particulares. En cuanto a los valores, son considerados como aspectos que se van adquiriendo de acuerdo a su experiencia social, la cual le permite saber tanto aquello que los demás aprecian como aquello que él puede o no hacer.

De ahí que el niño comienza a recibir en mayor medida prohibiciones y normas de los padres. Pero con anterioridad, el tono afectivo de los padres, especialmente el de la madre influye básicamente en el valor que se confiere a sí mismo (autoestima) influenciando así en forma decisiva en sus actitudes y relaciones futuras. Sus experiencias de convivencia durante los primeros años de vida, cimientan los fundamentos de sus actitudes futuras. El abandono o rechazo extremos durante esta época pueden provocar un grave daño en la capacidad futura del niño para establecer relaciones satisfactorias y adecuadas con la gente.

2.3.5.- El desarrollo social

El desarrollo social del niño, también llamado socialización; es un proceso a través del cual el niño se adapta a las normas establecidas socialmente a lo cual también se le denomina socialización. En este proceso la cultura es inculcada a los miembros de la sociedad, transmitiéndose así de generación en generación. Las personas aprenden conocimientos específicos, desarrollan sus potencialidades y las habilidades necesarias para la participación adecuada en la vida social y su adaptación a las formas de comportamiento esperadas en la sociedad. En este sentido, las relaciones sociales del niño, son quizá una de las dimensiones más importantes del desarrollo infantil.

Su conducta está modulada por la interrelación con los otros y su conocimiento sobre sí mismo lo va a adquirir mediante la imagen que va a recibir a través de los demás, pues en el proceso de socialización, el niño asume y acepta normas sociales dominantes, intervienen no sólo personas significativas para el niño, sino también instituciones como la escuela, la iglesia, etc. Es por esto que a dichos elementos que influyen de alguna manera en el proceso socializador del niño, se les denomina agentes de socialización.

Existen diversos agentes de socialización, que juegan un papel importante según las características específicas de la sociedad, de la etapa en la vida del niño y de su posición dentro de la estructura social. En la medida en que la sociedad se va haciendo más compleja y diferenciada, el proceso de socialización también se hace más complejo y se ve en la necesidad de homogeneizar a los miembros de la sociedad, con el fin de que exista tanto la indispensable cohesión entre todos ellos, como la adaptación de los individuos a los diferentes grupos y contextos socioculturales en que tienen que desempeñarse asumiendo distintos roles o papeles.

Uno de los principales agentes de socialización en la vida de las personas, ha sido la familia, ya que el proceso de socialización se da a partir de esta institución social hacia diversas instituciones que conforman a la sociedad, tales como la escuela, los medios de comunicación, los grupos de amigos, etc. Así, se asumirán

diferentes papeles o roles en función de que el medio de cierta forma indique si dicho comportamiento es o no correcto en la mayoría de las ocasiones mediante el sistema de premios y castigos.

Por tanto, a partir del proceso de socialización, se ha ido estructurando la personalidad del niño, su manera de pensar, sus conductas, su identidad y, en pocas palabras su desarrollo mental y social.

Con esto finaliza la presentación de la información del capítulo, pero aunado a lo anterior, se puede concluir que dependiendo de la familia en que uno crezca, así es la forma en que cada quien desarrolla su proceso de socialización en la infancia, el cual es básico para el desarrollo de conductas y habilidades para la vida.

CAPÍTULO III.- EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA-H)

El TDA-H es un trastorno que aparece (en quien lo presenta) desde la etapa infantil, con un fuerte impacto sobre el niño, la familia, la escuela y la sociedad; se caracteriza por una pauta de conducta irresponsable y al margen de las normas sociales, donde repetidamente violan los derechos o propiedades de otros.

Este capítulo está constituido por información relativamente muy general, ya que la mayoría de la información actual se encuentra más que en libros en sitios Web. Incluye lo que es el concepto, las características principales de un niño con TDA-H, las causas y consecuencias del mismo, la forma en que se detecta y trata; finalmente lo concerniente a la situación actual del TDA-H y la aceptación que tiene.

3.1.- Concepto

El TDA-H es una *“alteración neurobiológica de posible origen genético y/o bioquímico que altera el proceso del neurodesarrollo, de manera que algunas zonas específicas del cerebro no logran madurar e interconectarse de manera oportuna”*. (Solís; 2006:18)

Otra de las más recientes definiciones, afirma que el TDA-H es *“una alteración neurobiológica cortical, específicamente en los mecanismos de reabsorción de los neurotransmisores*. (Mendoza; 2007:16)

Así es que se puede presentar en cualquier ser humano, teniendo manifestaciones desde etapas tempranas de la vida, encontrando el trastorno en el sueño como primer dato relevante que de señales de alerta, aunque con la conjunción de éste con otros signos complica el proceso para su diagnóstico, pues en la mayoría de los casos éste se hace hasta la edad de los tres años.

3.2.- Características

Tomando como base el libro de la Dra. Araceli Solís “**Compréndeme aprendo diferente**” (2006) y el libro “**¿Qué es el Trastorno por déficit de atención?**” (2007) de la Dra. Ma. Teresa Mendoza, es que de manera general se toman algunos datos que indican que los niños con TDA-H, actúan sin medir las consecuencias de sus actos. Tienen comportamientos agresivos e impulsivos, al no medir la peligrosidad de sus actos pueden llegar a hacer daño a los demás, se les dificulta significativamente prestar atención ya que es notable que su actividad cerebral es tal, que distribuye la atención en diversas cosas al mismo tiempo; por lo que no pueden focalizar su atención a una acción.

Este trastorno se caracteriza por generar en la persona una incapacidad para mantener la atención o concentrarse, debido a que es un desorden neurobiológico y este se produce en una zona específica del cerebro que aparentemente está encargado del control de las emociones, conducta, razonamiento, planeación, lenguaje y movimientos.

Es muy difícil manejar a un niño con ese trastorno, pues no logra moderar o evitar su conducta, reflexionar en lo que hace y mayormente es incapaz de anticipar las consecuencias de sus acciones. Así que se puede deducir que estas acciones del niño producen en los padres una actitud más enérgica o por el contrario, más sobre protectora, lo cual afecta directamente en el desarrollo de la personalidad del niño.

Cabe señalar que los niños con TDA-H aparentemente son normales y no muestran alteraciones en su apariencia física y de hecho se ha comprobado que la mayoría de ellos en pruebas psicológicas demuestran tener un coeficiente intelectual elevado, incluso superior al de una persona “normal”. Así pues, este trastorno se desarrolla conjuntamente al desarrollo de la personalidad y habilidades cognoscitivas del niño.

Ahora se hace necesario presentar la **clasificación** que hace la Dra. Mendoza, en la que pueden distinguirse tres tipos del TDA que son:

Déficit de atención con hiperactividad o tipo combinado (TDA-H).- En este se encuentran presentes los síntomas de Inatención, impulsividad e hiperactividad. Es el que presentan con mayor frecuencia, es decir un 60 o 70% de los casos detectados.

Déficit de atención en atento (TDA).- En este tipo predomina la Inatención, ya que no está presente la hiperactividad. Es el que se diagnostica más tardíamente se presenta sólo en el 20% de los casos.

Déficit hiperactivo e impulsivo (TDA-HI).- No entienden tan marcada la inatención, pero la inquietud de la impulsividad son la causa principal de sus problemas. Se presenta con menor frecuencia y es tan sólo el 10% de los casos.

Es muy cierto que la situación del TDA-H que presenta un niño puede ser causa directa de crisis familiares pues principalmente los padres llegan a manifestar sentimientos de enojo y angustia, y esto al menor estímulo genera que estallen contra el niño, uno contra el otro, así como para con los demás miembros de la familia.

El conocimiento y aceptación de este trastorno tanto de parte del niño como de sus padres y maestros evita dañarlo, y en contraparte ayuda a que puedan planearse acciones que colaboren al desarrollo de las potencialidades del niño, para que las manifestaciones del trastorno sean vistas positivamente como una conducta adaptativa a desarrollar y no como un problema del niño.

3.3.- Causas

Según consta en el texto de la Dra. Solís, aún no se sabe a ciencia cierta cuál es la causa del TDA-H, pero de acuerdo a recientes investigaciones se sabe que en la mayoría de los casos es hereditario, nada más que antes no se tenían los elementos para determinar el trastorno y quienes lo presentaban eran catalogados como retrasados mentales según consta en los antecedentes del trastorno contenidos en el DSM-IV (aunque no cumplía con las características del retraso mental). Así pues, ahora se sabe que el desorden tiene origen en el cerebro debido a una alteración en los mecanismos de reabsorción de neurotransmisores (específicamente de la dopamina) al momento de la sinapsis neuronal.

A decir verdad existe la hipótesis de que en el proceso de sinapsis una neurona libera un neurotransmisor y la siguiente neurona no lo reabsorbe totalmente, sino que parte de éste permanece liberado en el interior del cerebro estimulando muchísimas veces otras terminaciones neuronales y a la vez generando un déficit de neurotransmisores para el siguiente estímulo.

3.4.- Consecuencias

Tomando ideas de la Dra. Mendoza, se puede afirmar que las dificultades que presenta la persona con TDA-H específicamente en lo que se refiere a la atención, hacen que sea fácilmente distraíble, afectando su organización cognoscitiva y el control de la conducta, repercutiendo directamente en el desarrollo general de las habilidades; pues si el niño no es capaz de estar en un orden externo, pues no puede asimilar un orden interno.

De no detectar el trastorno en edades tempranas puede tener graves consecuencias, ya que esto dará origen a que el niño sea “etiquetado” como un “niño problema” incapaz de comportarse como una persona de su edad según lo “normal” en el medio que lo rodea.

3.5.- Detección

El TDA-H se detecta generalmente en la etapa escolar del niño, aunque antes de ésta haya habido manifestaciones del trastorno, por lo que para diagnosticar este trastorno es necesario que tanto los padres, profesores y otro miembro de la familia respondan algún cuestionario que permita tener una visión más global de la conducta característica del niño, aclarando que no es suficiente la detección con los cuestionarios pues es necesario que se hagan estudios neurológicos que lo respalden.

Para poder definir que una persona presenta el trastorno es necesario que los síntomas sean persistentes, que afectan dos o más áreas del individuo (social, académica, ocupacional y funcional) pero todo esto requiere que se corrobore el

hecho de que sus dificultades no se pueden atribuir a alguna otra enfermedad física o mental.

Según la Dra. Solís el siguiente test ayuda a reconocer los síntomas más comunes del trastorno. Consta de una serie de preguntas que tienen 3 posibles respuestas, (S) siempre, (F) frecuentemente y (A) a veces; de las cuáles si se responde con:

- A veces en más de 8 ocasiones el niño NO tiene TDA-H.
- Frecuentemente o siempre en más de 8 ocasiones el niño tiene TDA-H.

TEST DIAGNÓSTICO	S	F	A
A menudo mueve sus manos y pies, o se mueve constantemente en el asiento.			
Tiene dificultad para permanecer sentado en su pupitre o se levanta mucho de él.			
Se distrae fácilmente.			
Le es difícil esperar su turno en grupos (cuando está en la fila empuja o trata de colarse)			
Suele contestar antes de que le hayan terminado de hacer la pregunta, es decir de forma impulsiva.			
Tiene problemas para seguir instrucciones.			
Se le hace muy difícil concentrarse o mantener la atención en su trabajo escolar.			
Siempre cambia de una tarea a otra sin terminar ninguna.			
Sus juegos no son tranquilos o hace mucho alboroto.			
Habla demasiado, interrumpiendo los demás.			

Se entromete a menudo en lo que los otros están haciendo interrumpe a los demás.			
Parece que no escucha lo que le están diciendo.			
Pierde con frecuencia sus cosas o el material necesario para su trabajo.			
Seguido se involucran actividades que les implican un peligro físico, y sin considerar las consecuencias.			
TOTALES			

Fuente: Solís; 2006:25.

También la Dra. Mendoza recomienda específicamente la observación de síntomas mencionados por aspectos a continuación:

Inatención.

- Desorganización en el niño ya sea en su acción y en su lenguaje.
- Cambio de una actividad a otra sin concluir la primera.
- No demuestran orden en sus trabajos o juegos, útiles o pertenencias.
- Su actuar es descuidado al igual que su arreglo personal.
- Tienen periodos de atención muy cortos.
- Son incapaces de seguir instrucciones, pueden escuchar pero no la registran.
- Muestran resistencia y desagrado por cualquier actividad que implique una atención sostenida.

Hiperactividad.

- Tienen un exceso de actividad motora.
- Se muevan constantemente.

- Tiran objetos que encuentran a su paso o que están manipulando.
- Se caen con mucha frecuencia.
- Presentan una baja coordinación motora aunque algunos son buenos deportistas.
- Su lenguaje es excesivamente abundante.
- Son demandantes, constantemente quieren hablar con otras personas.

Impulsividad.

- Son impacientes.
- No saben esperar turnos o respetar reglas de un juego.
- Son bruscos y directos en sus interacciones.
- No miden el peligro, por lo que enfrentan accidentes con frecuencia.

Síntomas secundarios.

Presentan dificultades emocionales entre los cuales destacan: baja autoestima, depresión, desmotivación hacia actividades escolares, aburrimiento y frustración en tareas académicas, miedo a aprender cosas nuevas y anticipado al fracaso, así como a las relaciones sociales con sus compañeros y personas que lo rodean. Pueden llegar incluso al robo y a presentar conductas violentas.

3.6.- Tratamiento

El TDA-H no puede ser controlado por voluntad propia, por una disciplina más severa u horas extra de estudio, sino que requiere medicamentos acompañados o no de terapia para poder solventarse dependiendo esto de la severidad del padecimiento.

Tanto la Dra. Solís como la Dra. Mendoza coinciden en que el primer nivel de intervención debe realizarse a nivel familiar ya que como núcleo básico una familia bien estructurada propicia el desarrollo emocional de sus miembros. Los niños con

TDA-H necesitan y demandan mayor atención, comprensión, supervisión cercana, reglas claramente establecidas y seguimiento cercano de sus padres.

A nivel escolar, el profesor debe conocer la situación particular de sus alumnos para brindar intervenciones que le permita facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje; por lo cual se considera indispensable que se comunique a maestros y directivos el diagnóstico del niño así también deben estar al tanto de la tensión que se le está brindando, es decir si existe a terapia o tomar medicamento.

Es importante mencionar que NO es recomendable que los padres tomen la iniciativa de suministrarle a su hijo cualquier medicamento para controlar este trastorno, para llevar un tratamiento a base de medicamento es necesario que un neurólogo o un neuropediatra así lo considere previa valoración neurológica específica.

3.7.- Situación actual

La mayoría de las ocasiones cuando una persona presentaba este trastorno era visto como una carga y un gran problema, pero cambiando un poco la perspectiva, en lo tratado en la **conferencia “Plan de acción para la creación de un espacio educativo ante el reto del Trastorno por Déficit de Atención Hiperactividad e Impulsividad”** celebrada en el marco del 3er. congreso internacional de Educación especial (Guadalajara Jalisco noviembre de **2008**) se supo que el TDA-H, puede ser visto como una conducta adaptativa que tiene a su favor los siguientes puntos:

- Que el niño diagnosticado con ese trastorno constantemente monitorea el ambiente.
- Puede lanzarse a perseguir una noticia en el momento en que ocurre.
- Es flexible como para cambiar de estrategia rápidamente.
- Es capaz de mantener la motivación por largos períodos si la actividad que está realizando le interesa.

- Se orienta a los resultados, es consciente del momento en el que la meta está cercana.
- Pensador.
- Es visual - concreto.
- Es independiente.
- Disfruta de ideas nuevas, pues es creativo.
- Desea y es capaz de tomar riesgos y enfrentar peligros.
- Toma decisiones inmediatas.

El TDA-H en niños preescolares

Al iniciar el período de socialización, comienzan a aparecer además de las situaciones de mencionadas otros problemas, pues la interacción del niño empieza a salir del núcleo familiar y en corto tiempo los padres comienzan a tener problemas para salir con el niño, pues su inquietud se convierte en un problema a la hora de decidir a dónde llevarlo y a donde no.

La dinámica familiar se altera ya que el niño requiere una supervisión constante. La hiperactividad e impulsividad lo llevan hacer cosas que los hermanos u otros niños no hacen, lo cual lo lleva a exponerse a peligros y no tener conciencia de ello. No soportan perder y se desesperan por no realizar actividades que otros niños de su edad hacen.

Tampoco suele tener éxito en actividades en las que requiere compartir, escuchar, en espera de ejecutar órdenes o respetando turnos. Pueden agredir a sus hermanos, padres y compañeros debido a su falta de autocontrol y poca resistencia a la frustración.

Se les dificulta seguir normas en su casa, escuela u otros lugares a los que asistan, pues no escuchan ni interiorizan rutinas. Al parecer también hay conflictos entre los padres ya que mutuamente se están culpando por la situación en la que se

encuentra su hijo. Los niños con este trastorno frecuentemente desesperan a sus padres ya que no se pueden entretener solos y son desinhibidos al grado de que llegan a herir a los demás con sus comentarios

3.8.- La aceptación del TDA-H

En este apartado fue necesaria la revisión de las páginas de Internet que se mencionan en la bibliografía, así después de haber comparado su contenido, se obtuvo la información aquí mostrada; así pues, se considera que la importancia de detectar signos para aceptar el padecimiento radica en el hecho de que los signos que presenta el niño con este trastorno suelen ser confusos, pues los niños realizan actividades propias de su desarrollo de manera extraordinaria, y esto hace pensar que son problemas de aprendizaje, flojera, que son consentidos o que están "chiqueados", siendo esto un obstáculo para la oportuna detección del trastorno.

El problema real radica en el hecho de que los padres admitan que tanto su hijo como ellos necesitan ayuda, ya que esta situación es muy delicada. Como todo proceso, el aceptar que algo no está bien en algún miembro de la familia es difícil e implica muchos cambios, según lo publicado en un **artículo de Internet, Ximena Serpa, Educadora de sordo-ciegos y Laura Gutiérrez Psicóloga clínica**, mencionan las etapas de este proceso.

El nacimiento de un niño no es simplemente la creación de otro ser, sino un sentido de que los padres se "reproducen" a sí mismos cuando traen un hijo al mundo. Esas expectativas inevitablemente tienen alguna modificación cuando nace un hijo discapacitado o presenta alguna NEE, porque hay una crisis a raíz del descubrimiento de la deficiencia del hijo, aunque el elemento crucial no es el trastorno mismo, sino el derrumbe de las expectativas, ya que los padres nunca esperan a un hijo con alguna limitación.

Así pues, de forma estructural, el proceso de **crisis emocional por el que pasan los padres o la familia** puede concretar en las siguientes etapas:

1. Conmoción.- La primera reacción de cualquier padre es inevitablemente de impotencia o aturdimiento. Tal reacción se presenta sobre todo cuando la mala noticia es dada sin tacto o preparación alguna. Los padres que se hallan en esta situación son incapaces de reaccionar con realismo ante las personas y objetos que les rodea.

2. Rechazo.- Simplemente es la negativa a aceptar la verdad, negar que existe algún impedimento o una tendencia a minimizar los efectos de éste en el desarrollo del niño. Es una forma de escape que tienen los padres cuando tratan de sobrellevar sentimientos de culpa junto con el shock que acaban de recibir.

3. Depresión.- Es la reacción natural que la mayoría de los padres acaban por experimentar antes o después es un sentimiento de profunda pena, puesto que es entonces cuando ellos comienzan a asimilar la condición de su hijo y a cambiar sus expectativas, se centran principalmente en los impedimentos del niño, lo que les hace ver un futuro pesimista.

4. Aceptación.- Es una etapa compleja y difícil de definir, porque tal aceptación no tiene nada que ver con el sentimiento de resignación frente a la adversidad, el sentido que se da al término de aceptación hace referencia al hecho de que los padres no sienten ya la necesidad de defenderse de la realidad y de su experiencia de dolor.

Para lograr el objetivo de la habilitación de potencialidades, se necesita total participación e interés de los padres hacia la educación de su hijo, existen otros factores además de las características emocionales que presentan estos padres que influyen su respuesta frente al problema de sus hijos. Estos son:

***Gravedad del problema.**- Mientras más obvio es el problema, más difícil es la aceptación y adaptación a la sociedad.

***Edad del diagnóstico.**- Mientras más grande es el niño cuando los padres reciben un diagnóstico de alguna discapacidad, es más difícil el proceso de aceptación.

***Como fue recibida la información.-** Esto puede influenciar la actitud de los padres frente al problema de su hijo. Cuando los padres tienen que acudir a un especialista para conocer qué problemas tiene su hijo, llegan con un sentimiento de miedo y descontrol, sumado a una atmósfera de esperanza e incertidumbre.

***Problemas financieros.-** El aspecto económico es una preocupación de todas las familias y va desde proveer de la alimentación, techo y vestido, hasta planear la educación de cada uno de los hijos. Además de que al saber de un hijo con discapacidad o NEE, se considera que los gastos se incrementan en gran medida y los ingresos son insuficientes para él y los demás miembros de la familia.

***Tiempo.-** La falta de tiempo contribuye en gran medida al estrés que puede manifestarse en enojo, impaciencia o tensión entre los miembros de la familia

***Falta de control.-** El sabernos capaces de controlar nuestras propias vidas es un sentimiento natural en el ser humano. Los padres de niños con NEE o discapacidad se sienten incapaces de controlar y cambiar lo que pasa a su alrededor.

***El mito de la cura.-** Otro factor que influye en la adecuada participación de los padres es la creencia que cuando el niño reciba el servicio, éste se va a curar. Es necesario especificar desde un principio los logros y objetivos del servicio que el niño va a recibir con el fin de que sus expectativas sean reales y no se sientan defraudados y desmotivados conforme pase el tiempo.

Pues bien, después de haber investigado este tema, se considera que la relevancia de esto radica en el hecho saber que a quienes presentan TDA-H, lo que les ocurre la mayoría de las ocasiones no depende directamente de su voluntad.

Este trastorno es un problema crónico que requiere una intervención especial de los padres y de la escuela, pero desafortunadamente no todas las familias tienen acceso al diagnóstico temprano de TDA-H; pues aunque se cuenta con la detección de las educadoras o docentes en el ámbito escolar y de algún médico, no se está preparado para la identificación del trastorno y en múltiples ocasiones es negado; lo que hace más difícil su tratamiento.

CAPÍTULO IV.- EL CENTRO DE RECURSOS E INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL (CRIEE)

Al referirse a esta institución, se quiere dejar claro que no es una escuela ni un lugar donde vayan a atender de manera clínica a un niño con discapacidad, pues se trata de un centro de orientación, asesoría y capacitación a la familia y docentes que atienden a niños con discapacidad o Necesidades Educativas Especiales (NEE) que asisten a una escuela regular; pues se busca que exista realmente la integración educativa, social y laboral, así como la formación y el mejoramiento en la calidad de vida de los niños.

Después de lo dicho anteriormente, el contenido de este capítulo va desde los antecedentes, hasta el perfil de usuarios que ahí se atiende, pasando por lo que es el concepto, su filosofía institucional, estructura organizativa y programas que maneja.

4.1.- Antecedentes

Para retomar los antecedentes de la institución, fue necesario consultar el Plan Anual de Trabajo (PAT) 2004-2005 de ésta, en el cual se menciona un poco sobre la fundación del centro y también se consultaron diversas fuentes orales (Directora y maestro del CRIEE).

Explicado lo anterior, se sabe que los antecedentes de esta institución se remontan a una política social a nivel federal diseñada durante el sexenio del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000), ya que desde ese entonces comenzaba a hablarse de la integración educativa para personas con Necesidades Educativas Especiales o con Discapacidad, pues se pretendía lograr una mayor integración social.

Durante el sexenio de Vicente Fox Quezada (2000-2006), se elabora en 2002 como parte de la estrategia de promoción e integración social para personas con discapacidad, el “Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa”; en 2003 éste fue la base que da origen a la reorientación de los Servicios de Orientación de Educación Especial.

Con esto se pretendía que fueran más eficientes los servicios que existían, tanto así, que en cada estado de la república se esperaba crear centros como se explica en seguida: *“Para tener mayores espacios que ofrezcan orientación e información sobre la atención educativa de los alumnos y las alumnas con necesidades educativas especiales, es necesario crear Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE) en todas las entidades.”* (Fragmento del **Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa**).

Los estados del norte fueron de los primeros en crear estos centros, pero en Michoacán siendo Gobernador el Antropólogo Lázaro Cárdenas Batel, es hasta el año 2004 cuando en el estado surge el CRIEE Morelia (cabe señalar que el cambio de siglas se debe a que en el estado, se pensaba que todavía no podía haber una verdadera integración educativa, por eso agregan una “E” para dar el significado de Educación Especial).

Como la formación de estos centros era parte de la estrategia nacional en el rubro de educación, se tenía que vigilar el uso del recurso otorgado, lo que indicaba que en Michoacán debía haber más centros y debido a que se realizaría una inspección (auditoría) para verificar el uso de dichos recursos, es hasta 2006 cuando surgen otros 3 centros que son el de Uruapan, Ciudad Hidalgo y Cherán.

Dada esta situación, el CRIEE Uruapan inicia operaciones el día 06 de marzo del 2006, teniendo sus instalaciones en la calle Yucatán No.71 de la colonia Ramón Farías. En un inicio existían solo 3 personas que conformaban el CRIEE, ellos eran:

Mtra. Martha Patricia Esquivel Villanueva. (Directora)

Mtro. Isaac Vázquez Castellanos.

Mtra. Ma. De Jesús Méndez Ramírez.

Posteriormente, la maestra Patricia regresó a su anterior puesto en la supervisión, razón por la cual se hizo una reestructuración y 6 meses después la Mtra. Ma. De Jesús Méndez quedó como directora y el Mtro. Isaac Vázquez quedó como asesor; también cambiaron de domicilio, quedando en el domicilio de la calle

Cuernavaca. Ya ahí funcionó 4 meses más de esa forma y después se integran al equipo de trabajo el Mtro. Paúl Ambríz Baltazar (terapeuta de lenguaje) y la Psic. Xóchilt Pineda Reyes. Esta organización se mantuvo hasta el mes de junio de 2008, cuando hay una permuta en el centro de trabajo en el área de psicología, llegando la Lic. Rosario Rangel Hernández en lugar de Xóchilt; a finales de ese mes, se integró una persona más al equipo del CRIEE, ella es la Lic. Patricia Romero Romero, quien está comisionada en el área de Trabajo Social. Con esta organización se concluyó el ciclo escolar 2007-2008. Al iniciar el ciclo 2008-2009, hubo un cambio de sede del centro, ubicándose así en el domicilio actual.

4.2.- Concepto

De acuerdo con lo mencionado en el manual denominado **“Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de Educación Especial”** el Centro de Recursos e Información de Educación Especial, No.3 de Uruapan es una institución pública que depende del Departamento de Educación Especial de la SEP y que proporciona información, asesoría y capacitación para la comunidad en general, familias, docentes y personas que presentan Necesidades Educativas Especiales (NEE) o Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS).

Se localiza al oriente del centro de la ciudad, estando su domicilio en la calle privada de Cuernavaca esquina con calle Toluca No.44 de la colonia Ampliación Revolución, y dirección electrónica: crieeuruapan@hotmail.com, con un horario de atención de las 8:00hrs. a 15:00hrs. de lunes a viernes.

4.3.- Filosofía institucional

Ésta fue elaborada por el personal del centro basándose en los lineamientos del manual **“Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de Educación Especial”**.

OBJETIVO:

Proporcionar la información, orientación y asesoría a los maestros y maestras de educación inicial, preescolar, primaria y secundaria en sus distintas modalidades,

así como al personal de educación especial, a los padres y madres de familia y a la comunidad en general que les permita apoyar la atención educativa de los niños, las niñas y los jóvenes que presentan necesidades educativas especiales, particularmente aquellos con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.

MISIÓN:

Favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo nacional de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes; proporcionando en un marco de equidad, pertinencia y calidad la información, asesoría y capacitación a los docentes, padres de familia y comunidad en general que les permita desarrollar sus capacidades al máximo e integrarse educativa, social y laboralmente.

VISIÓN:

Ser un centro de orientación que responda con equidad, pertinencia y eficacia a las necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad y/o aptitudes sobresalientes de los educandos, por medio de la información, asesoría y capacitación a los docentes, padres de familia y a la comunidad.

VALORES:

Respeto.- Hacer y dejar hacer. Valorar el trabajo de los demás para poder trabajar en armonía.

Tolerancia.- Es un valor importante dentro de nuestra labor educativa ya que implica respeto, libertad y aceptación de diversidad de opiniones. Tiene como base la paciencia y la humildad. Se da aceptando a los demás tal y como son. Ponernos en el lugar del otro. Comprender que no todos tienen que ser como nosotros queremos, porque cada quien vive su vida de acuerdo a sus propias circunstancias. Procurando ser empáticos (tratando de sentir lo que el otro siente, disfruta y anhela).

Honestidad.- Ser conscientes de las consecuencias de nuestros actos, cumpliendo con nuestra labor sin pretender engañarnos a nosotros mismos y a los demás. Ser congruentes entre el decir y el hacer.

Libertad.- Actuar sin prejuicios ni influenciados por suposiciones. Hacer lo que queremos y decir lo que sentimos sin denigrar nuestro trabajo ni a nuestra persona, y sin lastimar a los demás.

Amistad.- Convivir con los compañeros con el corazón abierto para motivar la comprensión de las demás personas. Compartir problemas, inquietudes y proyectos.

Servicio.- Compartir, prestar ayuda a los demás aunque no nos la pidan. Al ayudar, nos estamos ayudando a nosotros mismos.

Justicia.- Velar siempre por el respeto a la razón. Ser amables, pero firmes; exigentes pero tolerantes considerando la naturaleza de las demás personas. Que ofrezca reciprocidad, equidad e imparcialidad en todos y cada uno de los actos que realizamos para nuestros usuarios.

Identidad.- Parte laboral, que nos identifica como el nivel de educación especial y la función profesional que aplicamos en el contexto de la discapacidad.

Fe.- Que se verá en la confianza en nosotros mismos y nuestros objetivos, convencidos de que podemos alcanzarlos en beneficio de nuestros usuarios.

Éxito.- Que resulte de la constancia del esfuerzo y que produzca que al final del periodo de nuestras responsabilidades, habremos atendido a nuestros usuarios, como hubiéramos deseado ser atendidos nosotros mismos.

4.4.- Estructura organizativa

Mencionando nuevamente el manual “**Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de Educación Especial**” se retoma el siguiente organigrama, que especifica la organización del personal que debiera laborar en el CRIEE:

En esta institución no hay una clara definición de funciones y actividades por escrito, pero aún así, los puestos que se desempeñan en el CRIEE son:

Dirección. A este corresponde el guiar la acción del centro siendo el eje central del mismo, hacer las actividades administrativas, de dirección e imparte algunos talleres sobre como tratar a los alumnos con NEE a padres y maestros.

Equipo de especialistas. De acuerdo con lo señalado en el documento **“Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de Educación Especial”** se menciona que: *“Estos servicios requieren de una plantilla de personal conformada por un director o coordinador y al menos seis especialistas, un auxiliar administrativo y un auxiliar de intendencia. Las áreas de discapacidad visual, auditiva, intelectual, motriz, autismo y aptitudes sobresalientes serán atendidas preferentemente por los especialistas, siendo posible incrementar el número de integrantes o personal en función de la demanda, de las necesidades de la comunidad o del área de influencia. El incremento puede darse en un área de atención con la que ya se cuenta, en otra distinta, o bien en el número de personal administrativo.”*

El equipo actual está integrado por 5 personas, de las cuales 1 es directora y 4 están en los siguientes puestos:

Especialista en problemas de aprendizaje.- Él se encarga de hacer la valoración de alumnos en el área cognoscitiva, e imparte algunos talleres sobre como tratar a los alumnos con NEE, éstos van dirigidos a padres y maestros.

Terapeuta de lenguaje.- Se encarga de realizar el diagnóstico de alumnos que tienen problemas de lenguaje, hacer planes de tratamiento y seguimiento de los mismos, así como de impartir el taller sobre problemas de lenguaje a padres de familia y docentes.

Psicóloga.- Es la responsable de hacer la valoración psicológica de los chicos atendidos por el CRIEE, colabora en los talleres realizando actividades de sensibilización a padres de familia.

Comisionada en el área de Trabajo Social.- Es responsable de hacer diversas actividades de la profesión, pero en el CRIEE no hay un perfil del profesional específico del área, de hecho ni siquiera está contemplado dentro del personal en el manual al que se ha hecho referencia.

Dentro del CRIEE, no hay organizaciones, pero como los que ahí laboran cuentan con plaza federal otorgada por parte de la SEP, se encuentra afiliados al SNTE (Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación) Sección XVIII. El objetivo de pertenecer a esta fracción sindical es que sus derechos como trabajadores se hagan valer, aunque hay un leve conflicto entre ambas partes, porque no se ha asignado el personal ni las instalaciones que el CRIEE Uruapan requiere para su buen funcionamiento. Muestra de esto es que en el CRIEE solo trabajan 5 personas, de las cuales 2 son de plaza federal de tiempo completo y los otros 3 son también plaza federal pero solo medio tiempo.

Como reglamento básico del CRIEE, se maneja un manual llamado **“Orientaciones Generales para el Funcionamiento de los Servicios de Educación Especial”**; en este documento se encuentra en sí la operatividad del centro y se complementa con un libro llamado **“La integración educativa en el aula regular”**. Para que sea más completa la información que se maneja, a continuación se muestra un extracto del manual que corresponde a los servicios de orientación, que es la clasificación en la que entra el CRIEE; aclarando que la numeración del texto que se presenta es la del manual, pues la del capítulo continúa en el número 4.5.

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN

1. Definición

Son los servicios de educación especial que ofrecen información, asesoría y capacitación al personal del Sistema Educativo Nacional, a las familias y a la comunidad sobre las opciones educativas y estrategias de atención para las personas que presentan necesidades educativas especiales, prioritariamente asociadas con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes; asimismo, estos servicios ofrecen orientación sobre el uso de diversos materiales específicos para dar respuesta a las necesidades educativas de estas personas y desarrollan estudios indagatorios con el fin de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación de las escuelas. Los principales servicios de orientación son los Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE) y las Unidades de Orientación al Público (UOP); algunas organizaciones de la sociedad civil, también funcionan como servicios de orientación.

2. Organización

2.1. Estructura orgánica

Los servicios de orientación se ubican estratégica y preferentemente en los edificios de los centros de maestros, con el fin de aprovechar los recursos disponibles del Sistema Educativo y contribuir a la articulación entre los servicios de educación regular y especial; sin embargo, conservan su dependencia técnico-administrativa con educación especial con el fin de contribuir a la articulación entre los servicios de educación regular y especial. Cuando esto no es posible, se ubican en locales y edificios específicos que cuentan con la infraestructura necesaria. Estos servicios requieren de una plantilla de personal conformada por un director o coordinador y al menos seis especialistas, un auxiliar administrativo y un auxiliar de intendencia. Las áreas de discapacidad visual, auditiva, intelectual, motriz, autismo y aptitudes sobresalientes serán atendidas preferentemente por los especialistas, siendo posible incrementar el número de integrantes o personal en función de la demanda, de las necesidades de la comunidad o del área de influencia. El

incremento puede darse en un área de atención con la que ya se cuenta, en otra distinta, o bien en el número de personal administrativo.

En cada entidad los servicios de orientación cuentan con una estructura orgánica (manual de operación) donde los cargos y las relaciones que se establecen entre los profesionales que integran el servicio están claramente delimitados y ocupan un lugar específico dentro de la estructura de la educación especial.

Las acciones que realizan los servicios de orientación quedan determinadas por las demandas de los usuarios, por el liderazgo y las acciones de gestión implementadas por el servicio y por las relaciones logradas por los especialistas. El personal de los servicios de orientación mantiene un proceso permanente de actualización que le permite ofrecer con responsabilidad una respuesta oportuna y viable a la demanda de la comunidad.

2.2. Ámbito de operación

Los servicios de orientación se ubican en las diferentes regiones del país, de acuerdo con el diagnóstico de las necesidades que se tienen en el sistema educativo. Los criterios para determinar su establecimiento y creación son:

- ⌘ Municipios o localidades con alta demanda de apoyos de educación especial.
- ⌘ Municipios o localidades que no cuentan con servicio de educación especial.
- ⌘ Municipios o localidades cuya zona de influencia puede beneficiar a usuarios de toda una región urbano-marginada o rural.

Los servicios de orientación no ofrecen atención directa a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales. Sus funciones se agrupan en tres ejes: a) información, asesoría y capacitación; b) recursos materiales específicos, y c) estudios indagatorios.

a) Información, asesoría y capacitación

En este eje, los servicios de orientación ofrecen atención a los profesionales del Sistema Educativo Nacional, a las familias y a la comunidad en general, relacionados con la atención a alumnos que presentan necesidades educativas especiales, en virtud de la diversidad de apoyos específicos que requieren.

Asimismo, ofrecen información y asesoría acerca de instituciones y de los diferentes sectores que brindan atención a personas que presentan necesidades educativas especiales.

b) Recursos materiales específicos

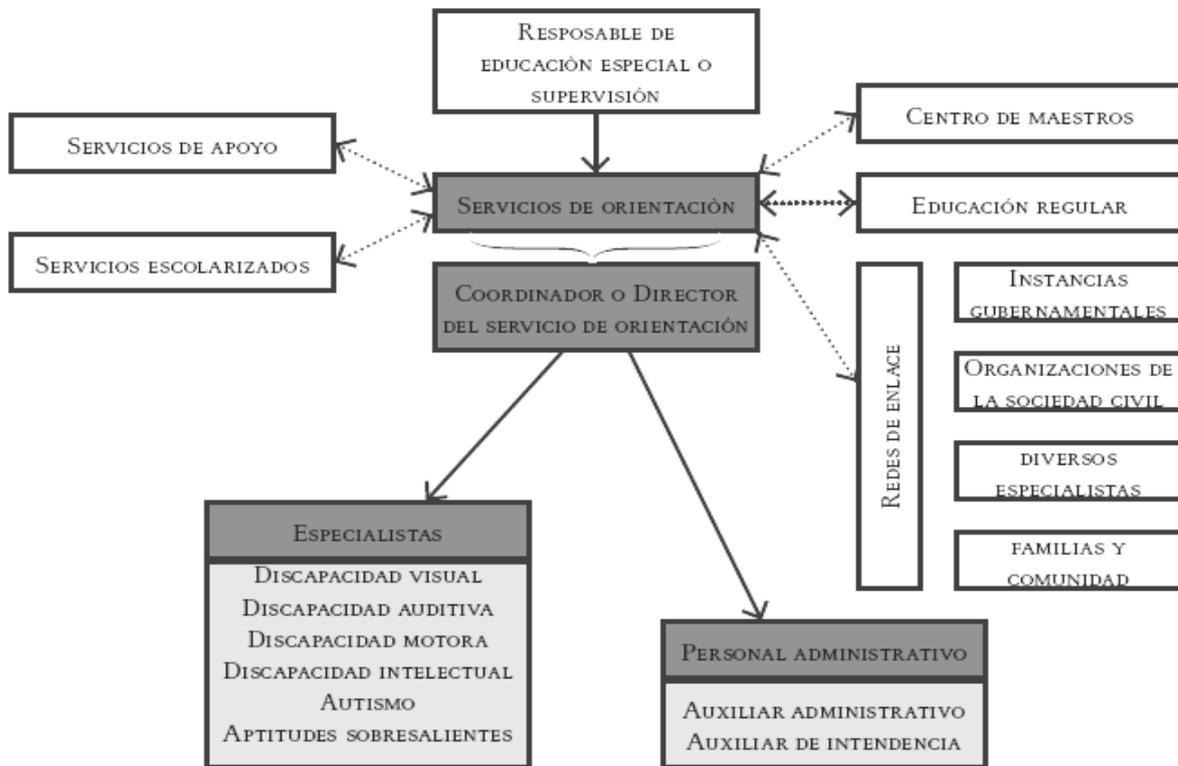
Este eje posibilita que el usuario recurra a los servicios de orientación para solicitar, en calidad de préstamo, recursos materiales, o bien aprender su uso de acuerdo con las características personales del alumno que presenta necesidades educativas especiales.

c) Estudios indagatorios

En este eje se fomenta el desarrollo de proyectos que propicien una reducción de barreras en los contextos familiar, escolar, comunitario y laboral de las personas con discapacidad; es decir, proyectos encaminados hacia la búsqueda y desarrollo de recursos materiales, estrategias metodológicas y uso de material didáctico y apoyos específicos para alumnos con discapacidad, entre otros.

Los servicios de orientación establecen vinculación, a través de los tres ejes, con los otros servicios de educación especial y con diversas instancias de gobierno, públicas y privadas, así como con otros profesionales. De este modo se consolida un enlace que permite poner en contacto al usuario con otros servicios que dan respuesta a su solicitud; asimismo, pueden brindar apoyo y asesoría técnico-pedagógica a las distintas instancias para que incorporen a sus funciones los principios y enfoques de la integración educativa, o bien para desarrollar estudios indagatorios de manera conjunta. Para los servicios de orientación, la vinculación interna y externa es una acción fundamental.

2.3. Diagrama de flujo de comunicación



Las líneas continuas señalan las relaciones de autoridad directa, y a su vez las jerarquías se representan por los diferentes niveles.

Las líneas punteadas señalan las relaciones de apoyo técnico, en la que no existe subordinación sino trabajo colaborativo.

3. Funcionamiento

3.1. Beneficiarios

El servicio de orientación está dirigido a profesionistas del Sistema Educativo Nacional, a las familias de personas que presentan necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad, y a la comunidad en general; realiza diversas acciones en vinculación con los equipos de asesores y con el personal del Centro de Maestros, a través de:

- ⌘ Sensibilizar e informar sobre la participación de las personas con discapacidad en el ámbito educativo, social y laboral.

- ⌘ Proporcionar información actual y pertinente acerca de las opciones educativas que tienen los niños, niñas y jóvenes que presentan necesidades educativas especiales.
- ⌘ Proporcionar capacitación en aspectos referentes a la atención de las necesidades educativas especiales.
- ⌘ Brindar información sobre las instituciones que ofrecen servicios de educación especial o rehabilitación para personas que presentan necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad.
- ⌘ Proporcionar información y asesoría específica respecto a la identificación y determinación de necesidades educativas especiales y sobre las estrategias que pueden implementar, para dar una respuesta educativa adecuada a los niños, niñas y jóvenes que las presentan.
- ⌘ Ofrecer información y asesoría sobre la existencia y uso de los recursos de apoyos específicos: técnicos, bibliográficos, videográficos y didácticos que permitan brindar una adecuada atención a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales en ambientes integradores, para mejorar su calidad de vida.
- ⌘ Promover el uso de recursos específicos como la impresora en sistema Braille, *software* para la atención de diversas discapacidades, Diccionarios de Lengua de Señas Mexicana o en el sistema Braille, tableros de comunicación y asistencia tecnológica, entre otros.
- ⌘ Proporcionar elementos teóricos y prácticos para el diseño y elaboración de materiales didácticos específicos e innovadores, que apoyen el trabajo educativo que se realiza con los niños, niñas y jóvenes que presenten necesidades educativas especiales.
- ⌘ Facilitar, en calidad de préstamo, apoyos técnicos, bibliográficos y videográficos a los usuarios, para apoyar el proceso educativo de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.

El compromiso del servicio de orientación es ofrecer una respuesta graduada de acuerdo con las necesidades del usuario, es decir, la información que se ofrece

sobre un tema específico no se brinda de igual manera a un maestro de educación especial, a un padre de familia, a alguna autoridad municipal o a algún medio masivo de comunicación.

3.2. Planeación del servicio de orientación

El servicio de orientación elabora una planeación a mediano plazo (tres o cuatro años) para atender eficazmente las necesidades de cada grupo de usuarios, como elemento organizador de sus acciones y para el desarrollo de sus funciones.

La elaboración de la planeación del servicio de orientación demanda al personal del servicio un trabajo colegiado y en equipo para atender en tiempo y forma las necesidades de cada grupo de usuarios, en cada eje donde organiza sus funciones.

La planeación del servicio cobra sentido cuando es construido de manera colegiada y colectiva. Es un proceso que tiene un principio, pero no un final, porque se enriquece de manera cíclica: en cuanto alcanza ciertos objetivos se formulan otros y, una vez logrados éstos, se plantean otros más, hasta alcanzar los propósitos del servicio.

Para realizar la planeación del servicio de orientación es necesario considerar lo siguiente:

- ⌘ *El diagnóstico.* Esta información se obtiene, principalmente, a través de visitas a los servicios educativos de la comunidad, entrevistas y revisión de datos estadísticos, para obtener:
 - * Las características del área territorial que abarca el servicio de orientación.
 - * La identificación de los servicios de educación especial que existen en la región.
 - * El número de escuelas en la región, identificando claramente cuáles cuentan con apoyo de educación especial y cuáles no.
 - * Las necesidades de información, asesoría y capacitación del personal docente en relación con la atención de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad.

✳ La identificación a los profesionales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones que atienden a personas con discapacidad.

✳ El reconocimiento de los recursos con los que cuenta el servicio (personal, recursos materiales y económicos e instalaciones, entre otros).

Además, los servicios que tienen más de un año en funcionamiento consideran los siguientes aspectos:

✳ Número de usuarios atendidos y su clasificación por tipo de requerimiento solicitado.

✳ Nivel educativo al que pertenece el usuario.

✳ Materiales producidos (por tipo y cantidad).

✳ Materiales solicitados (por tipo y cantidad).

✳ Estudios indagatorios realizados y los resultados obtenidos.

✳ Número y tipo de acuerdos o convenios establecidos con otras instituciones.

⌘ *Análisis de recursos.* Cada servicio de orientación identifica las debilidades y fortalezas de los recursos con los que cuenta: personales, apoyos técnicos, materiales, instalaciones y de capacitación, para que a partir de éstos pueda determinar los servicios por ofrecer.

⌘ *El Plan Anual de Trabajo.* Consiste en organizar las acciones específicas que se realizarán durante un ciclo escolar; se elabora a partir del análisis de las necesidades de cada uno de los grupos potenciales de demanda. En este sentido, los aspectos que se consideran en su elaboración son:

✳ Objetivos generales y específicos en cada uno de los tres ejes de funcionamiento.

✳ Metas y estrategias: definición, tiempos en que se realizarán las acciones para el cumplimiento de las metas, responsables y determinación de recursos.

✳ Actividades a realizar indicando los responsables y las fechas previstas.

✳ Acciones de evaluación: elaboración y definición de los instrumentos, momentos y procedimientos que se utilizarán.

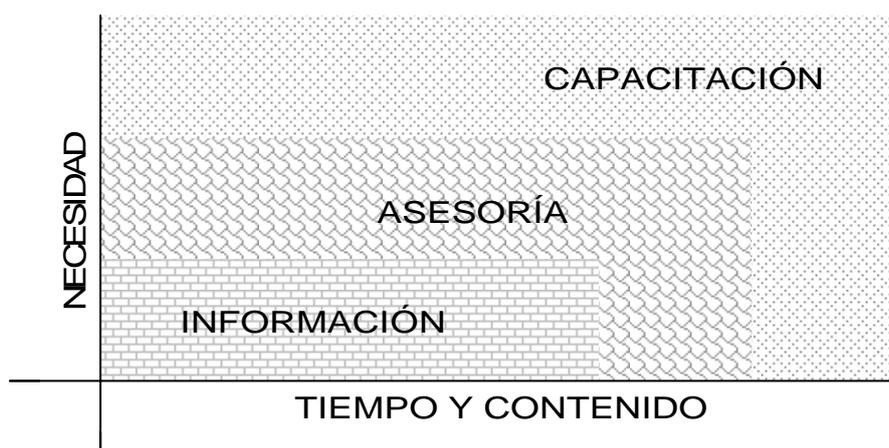
El Plan Anual de Trabajo del servicio de orientación se vincula con la planeación del Centro de Maestros y considera las acciones establecidas en los servicios de educación especial. En este sentido, se identifican los logros alcanzados al final del ciclo escolar, conformando así un insumo indispensable para la planeación del ciclo escolar siguiente.

3.3. Intervención de los servicios de orientación

Ante una solicitud de un padre de familia, un profesionista o cualquier persona de la comunidad, el director/coordinador del centro o un especialista realiza una breve entrevista inicial al usuario, para identificar sus necesidades y determinar el tipo de servicio que se le proporcionará. El director o especialista pone en juego su experiencia, sus conocimientos y habilidades para precisar la dosificación o profundidad de respuesta a ofrecer, así como la opción de derivación hacia los ejes de actuación: 1) información, asesoría y capacitación; 2) recursos materiales específicos, o bien iniciar una línea de estudios indagatorios en el eje respectivo.

3.3.1. Eje de información, asesoría y capacitación

La información, asesoría y capacitación que el servicio de orientación ofrece dependerá de la necesidad que el usuario presenta, es decir, a mayor necesidad del usuario, mayor será la profundidad del contenido y el tiempo que se le ofrezca.



Dentro de este eje se busca desarrollar diversas acciones de información, asesoría y capacitación sobre:

- ⌘ *Estrategias específicas.* El servicio promueve diversas acciones con la finalidad de ofrecer información, asesoría y/o capacitación sobre temas relacionados con la atención a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, discapacidad y/o aptitudes sobresalientes. Algunas de ellas son: taller sobre el sistema Braille o sobre la lengua de señas mexicana; campaña de sensibilización hacia las personas con discapacidad en la comunidad; cursos sobre adecuaciones curriculares; ciclo de conferencias sobre experiencias exitosas en integración educativa; mesa redonda sobre integración educativa en educación secundaria; seminario breve sobre sordo-ceguera; reuniones para análisis bibliográfico sobre la atención de la discapacidad múltiple; curso sobre aptitudes sobresalientes y charlas con padres de niños con autismo, entre otros.
- ⌘ Para ello, el servicio de orientación se vincula con la instancia estatal de actualización o con los equipos técnicos estatales de educación especial para conocer, utilizar y difundir las diversas estrategias que se ofertan en la entidad con el fin de hacerlas más eficientes y no duplicarlas; en caso de que no exista ninguna estrategia sobre algún tema solicitado por un grupo de usuarios, éstas pueden ser diseñadas y desarrolladas por los especialistas del servicio de orientación, siempre en vinculación con la instancia estatal de actualización y con el equipo técnico de educación especial; además se puede buscar ayuda de otras instancias o profesionistas con los que se tenga vinculación.
- ⌘ *Servicios educativos.* Ofrece información y asesoría sobre diferentes opciones educativas para alumnos que presentan necesidades educativas especiales en diferentes instituciones públicas o privadas: escuelas de educación regular integradoras, servicios escolarizados o de apoyo. Para brindar información y asesoría sobre estos servicios se requiere de directorios completos y actualizados de las instituciones que los proporcionan.
- ⌘ *Servicios de otras instancias.* Brinda información y asesoría sobre diversas instituciones públicas y privadas que ofrecen atención a personas con discapacidad: especialistas, organizaciones de la sociedad civil o sectores que proporcionen servicios de salud o rehabilitación, recreativos, culturales,

artísticos, científicos o deportivos a personas que presentan necesidades educativas especiales, particularmente con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.

- ⌘ Ofrece información sobre las instancias que atienden asuntos relacionados con el juicio de interdicción, la cartilla militar, la credencial de elector, servicios médicos y pasaporte, entre otros temas que favorezcan la plena participación y el derecho ciudadano de las personas con discapacidad. De igual manera, para brindar información y asesoría sobre estas instancias se requiere de directorios completos y actualizados.

Una de las acciones imprescindibles del servicio de orientación es mantener informada a la comunidad sobre los servicios que ofrece, por ello, el director/ coordinador y los especialistas elaboran trípticos, folletos informativos y participan en programas de diferentes medios masivos de comunicación, entre otras acciones, para difundir el servicio que se ofrece. El servicio de orientación puede abrir una línea 01 800 con el objetivo de ofrecer otro canal de comunicación con los usuarios.

Criterios de desempeño del servicio de orientación en el eje de información, asesoría y capacitación			
Ámbito	Estrategias específicas	Servicios Educativos	Otras instancias
Personal			
Coordinador	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza las gestiones necesarias para que el servicio cuente con los recursos técnicos y materiales para desarrollar las actividades en materia de asesoría y capacitación. • Coordina la 	<ul style="list-style-type: none"> • Se vincula con los directores de los diferentes servicios de educación especial, de organizaciones de la sociedad civil y de diversas instituciones; conoce la población atendida y su funcionamiento en cada una de ellas. Informa al personal del servicio de orientación. • Coordina la elaboración y actualización del directorio de instituciones y profesionistas en materia 	

	<p>organización de las diversas acciones de asesoría y capacitación que se desarrollan en el servicio de orientación. Mantiene comunicación constante con el coordinador del Centro de Maestros y con los asesores de educación especial para eficientar los recursos con que se cuenta en materia de asesoría y capacitación.</p>	<p>de discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analiza, en vinculación con los equipos técnicos de educación especial y el coordinador del Centro de Maestros, las necesidades de información, asesoría y capacitación de la población a la que ofrece su servicio. • Implementa acciones de difusión del servicio.
Especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y utiliza las estrategias de asesoría y capacitación que existen en el estado y a nivel nacional en materia de necesidades educativas especiales. • Diseña, planea y desarrolla acciones de información, asesoría y capacitación para satisfacer las demandas de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los principales servicios educativos, organizaciones de la sociedad civil, instituciones y profesionistas involucradas en la atención de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, prioritariamente con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes. • Mantiene vinculación estrecha, comparte experiencias y se apoya del personal docente y especialistas de otros servicios educativos, organizaciones de la sociedad civil y otras instituciones. • Planea, organiza e implementa

	<p>usuarios.</p> <p>Desarrolla e implementa diversas estrategias novedosas y prácticas para informar, asesorar y capacitar al personal docente de escuelas de educación regular y servicios de educación especial, en materia de atención educativa para alumnos que presentan necesidades educativas especiales.</p>	<p>diversas acciones de difusión del servicio dirigidas al público en general.</p>
<p>Apoyo administrativo</p>	<p>Apoya al coordinador y a los especialistas en la logística para la realización de las diferentes estrategias de trabajo que se realicen: cursos, talleres, reuniones de trabajo, mesas redondas y conferencias, entre otras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con la información que le ofrece el coordinador y especialistas del servicio, elabora y actualiza permanentemente el directorio de los servicios, organizaciones y profesionistas relacionados con la atención a las personas con discapacidad.

3.3.2. Eje de recursos materiales específicos

El servicio de orientación ofrece los siguientes servicios, respecto a los recursos materiales:

- Préstamo de materiales didácticos específicos (regletas, punzones, bastones, tableros de comunicación, máquinas Perkins, impresoras en Braille y equipo de cómputo con programas de voz, entre otros), bibliográficos y videográficos en temas relacionados con las necesidades educativas especiales, la discapacidad, las aptitudes sobresalientes y la integración educativa, social y laboral, entre otros. Dependerá de la organización y de los recursos con los que cuente el servicio para ofrecer el préstamo a domicilio o únicamente de manera interna.
- Diseño, adecuación y elaboración de material didáctico específico e innovador para apoyar el proceso educativo del alumno que presenta necesidades educativas especiales, particularmente aquellas que se asocian con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.
- Asistencia tecnológica en el uso de los apoyos específicos para atender a alumnos que presentan necesidades educativas especiales, principalmente aquellos con discapacidad (tableros de comunicación, adaptaciones a objetos de uso cotidiano, impresora en sistema Braille, *software* para la atención de diversas discapacidades, etcétera).

Criterios de desempeño del servicio de orientación en el eje de recursos materiales específicos			
Ámbito Personal	Préstamo de material didáctico, bibliográfico y videográfico	Diseño, adecuación y elaboración de material didáctico	Asistencia tecnológica
Coordinador	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce perfectamente el material didáctico, bibliográfico y videográfico con que cuenta el servicio. • Realiza las gestiones necesarias para que el servicio cuente con material didáctico, bibliográfico y videográfico, necesario para el funcionamiento del servicio. • Coordina la organización de las diversas acciones en materia de préstamo de materiales y su difusión; así como en el diseño e implementación de material didáctico novedoso que beneficie a los 		

	<p>alumnos con discapacidad y/o con aptitudes sobresalientes, apoyándose de la asistencia tecnológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene comunicación constante con el coordinador del Centro de Maestros y con los asesores de educación especial, para eficientar los recursos con que se cuentan: material didáctico, bibliográfico y videográfico. • Gestiona para que el personal del servicio se mantenga actualizado en este rubro. • Promueve que el personal del servicio cuente con la información y las herramientas técnicas necesarias en materia de asistencia tecnológica. 		
Especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce perfectamente el material didáctico, bibliográfico y videográfico con que cuenta el servicio. • Ofrece información y orientación al usuario respecto a la utilización de los materiales que existen en el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseña nuevas propuestas de material didáctico que incidan directamente en el aprendizaje y la participación de los alumnos con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes. • Elabora material didáctico a partir de modelos existentes o a solicitud de algunos usuarios. • Ofrece cursos y talleres a los usuarios sobre 	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerda con la familia y profesores que atienden a las personas con discapacidad sobre las posibilidades de Asistencia Tecnológica. • Diseña materiales que incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, favoreciendo sus habilidades adaptativas en su entorno escolar y familiar.

		elaboración y adecuación de material didáctico.	<ul style="list-style-type: none"> Adapta materiales y objetos de uso cotidiano de las personas con discapacidad.
Apoyo administrativo	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene organizados y clasificados los materiales bibliográficos, videográficos y didácticos del servicio de orientación. <p>Se encarga de llevar el control de los prestamos del material bibliográfico, videográfico y didáctico con los que cuenta el servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Apoya a los especialistas en la logística para la realización de las diferentes estrategias de trabajo: cursos, talleres y reuniones de trabajo, entre otras. 	

3.3.3. Eje de estudios indagatorios

Las necesidades surgidas del eje de información, asesoría y capacitación y del eje de recursos materiales específicos, constituyen los objetos de estudio en los que se trabaja de manera sistemática y organizada a través del eje de estudios indagatorios; en este sentido, se busca dar respuestas pertinentes a dichas necesidades a partir de ofrecer modelos de trabajo, opciones de atención, estrategias didácticas específicas y fuentes de información especializada, entre otras.

Antes de sugerir a los usuarios el uso de algún material didáctico, software educativo, apoyo específico u otro, uno o varios de los especialistas del servicio de orientación pueden realizar estudios experimentales o de pilotaje de dicho material; para ello, desarrollan proyectos en vinculación con los maestros de grupo o con los maestros de educación especial en las escuelas, o bien, en caso de ser necesario forman pequeños grupos de alumnos con necesidades educativas especiales para pilotear la propuesta.

Criterios de desempeño del servicio de orientación en el eje de estudios indagatorios		
Ámbito	Eje de información, asesoría y capacitación	Eje de recursos materiales y específicos
Personal		
Coordinador	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematiza las necesidades presentadas por los usuarios y analiza aquellas que no han tenido dado respuesta. • Analiza, junto con los especialistas, los estudios indagatorios pertinentes a desarrollar en cada uno de los ejes del servicio de orientación. • Realiza las gestiones necesarias para que se desarrollen estudios indagatorios que den respuestas pertinentes a las necesidades de los usuarios, en materia de atención a las necesidades educativas especiales. • Coordina el o los trabajos indagatorios que se realizan en el servicio • Mantiene informados a las autoridades educativas, al Centro de Maestros y a los equipos de asesores técnicos, sobre los estudios indagatorios que se realizan en el servicio: diagnóstico, implementación y resultados. 	
Especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza, junto con el coordinador del servicio, los estudios indagatorios pertinentes a desarrollar. • Planea los momentos del o los estudios indagatorios que realizará, especificando la población beneficiada, los tiempos, recursos y resultados esperados. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla estudios indagatorios pertinentes, que den respuesta a las necesidades de los usuarios en materia de la atención a la población que presenta necesidades educativas especiales, prioritariamente aquellas asociadas con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes. • Comparte con el personal de otros servicios de educación especial y maestros de educación regular, los materiales didácticos, recursos específicos e información novedosa como resultado de los estudios indagatorios que realiza. • Se vale de los resultados obtenidos para informar a la comunidad y desarrollar el trabajo de asesoría, orientación y capacitación.
Apoyo administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematiza el registro de visitas de usuarios al servicio de orientación para conocer si se dieron respuesta o no a las necesidades presentadas. • Lleva un registro de los trabajos de indagación realizados.

3.4. Vinculación con otras instancias

Para los servicios de orientación, la vinculación interna y externa es un elemento fundamental que atraviesa de manera transversal cada una de las acciones que se realizan; permite ampliar el rango de respuestas pertinentes a cada usuario

a) Vinculación interna con otros servicios de educación especial

- *Con la instancia responsable de Educación Especial.* La vinculación que se establece con la instancia responsable de educación especial en el estado, permite apoyar las acciones que cada servicio de educación especial ofrece, así como optimizarlas; además, posibilita llegar a acuerdos sobre los temas de capacitación que se implementen en la entidad. También permite informar sobre los avances, limitaciones y necesidades del servicio.

- *Con otros servicios de orientación.* El propósito de esta vinculación es compartir experiencias de trabajo, bibliografía, materiales y resultados de estudios indagatorios; así como establecer acuerdos que impacten, en el ámbito estatal, en la

calidad y cobertura del servicio, sin que esto implique competencia entre ellos. Es necesario realizar reuniones técnico-pedagógicas, y de retroalimentación para unificar y enriquecer criterios y procesos de atención.

- *Con los servicios escolarizados.* Con estos servicios la vinculación permite conocer su funcionamiento y organización y así tener elementos precisos que apoyen al momento de remitir a un alumno a dicho servicio. Asimismo, ofrecerá información, asesoría y capacitación cuando algún profesionalista del servicio escolarizado lo requiera. Es fundamental compartir con este servicio los hallazgos en los estudios indagatorios para elevar la atención educativa que ofrece el servicio escolarizado.

- *Con los servicios de apoyo.* La vinculación con estos servicios es importante porque además de conocer su funcionamiento y organización pretende ofrecer, cuando sea necesario, información, asesoría y capacitación en el uso e implementación de recursos específicos para alumnos con discapacidad. En este caso, la vinculación permite establecer acuerdos para fortalecer los servicios que ambos brindan.

- *Con el Centro de Maestros.* Es imprescindible una vinculación estrecha entre el Centro de Maestros y el servicio de orientación en caso de que éste se encuentre ahí, para contemplar la participación del servicio de orientación dentro de la planeación del Centro de Maestros, y favorecer las acciones de capacitación y asesoría en temas relacionados con la atención de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales (cursos nacionales de integración educativa, programas de formación, trayectos formativos, cursos generales, talleres generales de actualización, etcétera), y compartir los recursos disponibles en el Centro de Maestros (aulas, Red Edusat, reproductores de videos, material bibliográfico, videográfico y de proyección, entre otros). Esta vinculación permite definir la población a atender por cada uno de los servicios y en qué momentos apoyarse. Si el servicio de orientación no se encuentra dentro del Centro de Maestros, busca vinculación con él o los más cercanos y trabaja de manera coordinada con su personal, asegurando actuar sobre una misma línea de actualización.

- *Con educación regular.* Al ser la población que mayoritariamente acude a este servicio, sus requerimientos y necesidades quedarán reflejados dentro de la planeación del servicio de orientación, determinando las mejores opciones de respuesta en tiempos alternos o sabatinos. Por ello, es importante difundir el servicio a los diferentes niveles y modalidades educativas y establecer una estrecha vinculación con maestros, directivos y supervisores.

b) Vinculación externa con otras instituciones

El servicio de orientación tiene vinculación externa con diferentes sectores e instancias para enriquecer las opciones ofrecidas al usuario, compartir experiencias y enriquecerse de la relación. En este sentido, el servicio de orientación se vincula con:

- Instancias gubernamentales.
- Organizaciones de la sociedad civil.
- Diversos especialistas.
- Otros sectores e instancias.

La vinculación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), instituciones del sector salud, rehabilitación, organizaciones de la sociedad civil, diversos especialistas y otras instancias del sector cultural, deportivo y artístico, entre otros, posibilita solicitar asesoría o cursos sobre temas específicos en la atención de las personas con discapacidad; o bien, conocer el trabajo que se realiza en estas instituciones para asesorar a las familias sobre los apoyos extraescolares que pueden recibir los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, particularmente, aquellos con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.

La relevancia de esta vinculación radica en que el campo de acción del servicio de orientación se fortalece al contar con el apoyo y compromiso de otros profesionales, organizaciones de la sociedad civil y diversas instancias gubernamentales.

En este sentido, el establecimiento de *redes de enlace* con las diferentes instituciones, es un recurso que el servicio de orientación propicia, ya que le permite

dar soluciones adecuadas y oportunas a las necesidades de los usuarios; estas redes también permiten buscar opciones de actualización que impactan en la calidad de atención que ofrece cada servicio.

Para favorecer la vinculación interna y externa con diversas instancias e instituciones es imprescindible la *elaboración de directorios* que incluyan a cada uno de los profesionales, instancias y organizaciones de la sociedad civil que existen en la entidad.

3.5. Diagrama de flujo



4. Evaluación

Las acciones de evaluación permiten conocer el comportamiento e impacto de los servicios, así como realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de la relación

entre la demanda potencial y la cobertura en cada región; estas acciones son parte de un proceso que sirve para ajustar, reorientar y mejorar el trabajo que se realiza.

Por ello, cada una de las acciones de los tres ejes descritos deben ser evaluadas; el servicio de orientación determina el tipo de seguimiento que se dará para valorar su calidad e impacto. Una vez con la información del seguimiento, se identifica qué aspectos deben ser fortalecidos o modificados, para mejorar el servicio; estos aspectos se consideran en la elaboración del plan de trabajo anual del ciclo escolar siguiente.

Por otra parte, la evaluación no debe ser un proceso aislado de la planeación sino, por el contrario, integrarlo como elemento fundamental de análisis y verificación de los estándares de calidad. Esta evaluación se realiza en colegiado con todos los integrantes del servicio de orientación.

A continuación se presentan algunos criterios que pueden ayudar a definir la evaluación del servicio.

Estándares de organización

- El director y los especialistas del servicio de orientación se capacitan y actualizan continuamente.
- El personal del servicio de orientación comparte una visión de futuro, planea sus actividades y estrategias, cumple con las metas propuestas.
- El personal del servicio de orientación asiste con puntualidad y aprovecha óptimamente el tiempo.
- El personal del servicio de orientación demuestra capacidad crítica y de rectificación sobre su desempeño, a partir de un concepto positivo de sí mismos y de su trabajo.
- El servicio de orientación trabaja en un ambiente de solidaridad, ética, honestidad y responsabilidad.
- Todo el personal del servicio de orientación participa en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones en beneficio del servicio.

Estándares de funcionamiento — planeación

- El servicio de orientación se autoevalúa, busca la evaluación externa y, sobre todo, la utiliza como herramienta de mejora y no de sanción.
- El servicio de orientación promueve el desarrollo profesional de su personal *in situ* mediante la reflexión colectiva y el intercambio de experiencias para convertirse en una verdadera comunidad de aprendizaje.
- El director/coordinador y especialistas planifican sus acciones de información, asesoría y capacitación, anticipando alternativas que consideran la diversidad de usuarios.
- El director/coordinador y especialistas orientan a los maestros en la planeación y desarrollo de alternativas pedagógicas, atendiendo a las necesidades educativas especiales de sus alumnos.

Estándares de funcionamiento — intervención

- El director/coordinador del servicio de orientación ejerce liderazgo académico para la transformación de la comunidad a la que apoya.
- El servicio de orientación participa en una red de intercambio con otros servicios de educación especial y con las escuelas de educación regular.
- El director/coordinador y especialistas demuestran un dominio pleno de los procesos de aprendizaje en los alumnos con discapacidad visual, auditiva, motora e intelectual, autismo y aptitudes sobresalientes.
- El director/coordinador y los asesores ofrecen información, asesoría y capacitación sobre la existencia y uso de diversos recursos de apoyo específico (técnicos, bibliográficos, videográficos y didácticos), que permitan brindar una adecuada atención a las personas que presentan necesidades educativas especiales, en ambientes integradores para mejorar su calidad de vida.
- El director/coordinador y los asesores promueven el uso de recursos específicos (impresora en Braille, *software* específico, Diccionario de Lengua de Señas Mexicana o en sistema Braille, tableros de comunicación, etcétera).
- Se aprovecha óptimamente el tiempo dedicado a informar, asesorar y capacitar a los usuarios; así como al diseño y elaboración de diversos materiales.

- El servicio de orientación difunde, por diversos medios y estrategias, las acciones que realiza.
- Los cursos ofertados por el servicio de orientación, brindan a los usuarios oportunidades diferenciadas en función de sus necesidades, considerando los ámbitos de acción donde se desempeñan.
- El director y asesores consiguen que los servicios brindados a los usuarios impacten en sus prácticas docentes y profesionales.
- El director/coordinador y asesores promueven que en la comunidad se favorezca el conocimiento y valoración de las potencialidades de las personas con discapacidad.
- La opinión en la calidad del servicio recibido por el personal docente, las familias y los profesionales que asisten, es considerado para la mejora del servicio.
- El servicio de orientación cuenta con un registro en el que los usuarios atendidos valoran la respuesta recibida.
- El servicio de orientación participa en una red de intercambio con otros servicios de educación especial y con diversas instancias, organizaciones y sectores.
- El servicio de orientación se abre a la sociedad y le rinde cuentas de su desempeño.

4.5.- Programas

Para este apartado fue necesario hacer uso de la estadística de Febrero de 2008, del CRIEE. Continuando entonces, la actividad principal de este centro se enfoca a lo que es la prestación de servicios; de información, orientación y capacitación a grupos, población en general y personal docente, no solo de la ciudad de Uruapan y sus tenencias, sino también de los municipios vecinos como lo son Nuevo Parangaricutiro, Tancítaro y Taretan; por lo que se puede decir que la cobertura de acción que tiene es de tipo regional. Actualmente se están atendiendo poco más de 50 alumnos en varias escuelas de nivel:

- Inicial.
- Preescolar.

- Primaria.
- Secundaria.

De estas escuelas algunas son privadas y la gran mayoría son públicas, las cuales se localizan en Uruapan, Nuevo Parangaricutiro, Tancítaro, Cutzato, Taretan y San Andrés Corú. Así pues, atiende a población abierta ya que no tiene un perfil de usuario determinado y se atiende a toda aquella escuela que presenta solicitud, o a quien acude directamente a las instalaciones del CRIEE.

Actualmente los talleres que se llevan a cabo, dependen de la demanda de servicios que haya de acuerdo a las necesidades manifiestas de parte de escuelas.

Éstos constan de una exposición de parte de una persona del CRIEE, una separata que incluye más información que complementa lo expuesto y que después es comentada en el grupo. Así pues se imparten a padres de familia y docentes en solo 2 ó 3 sesiones; pues de acuerdo con la planeación anual de trabajo (PAT), hay actividades, registros, cursos, talleres a los que deben asistir para luego poder capacitar, así que los mismos usuarios van dirigiendo la acción del CRIEE, ya que ellos son quienes solicitan el tema del taller; razón por la cual se están preparando algunos talleres más sobre una discapacidad en específico.

Se realizan con recursos del CRIEE, aunque a las escuelas se solicita una cuota de recuperación del material utilizado ya que los recursos son insuficientes al igual que el personal que labora en él; además para que el centro cuente con recursos técnicos (computadoras, video proyector, cámara digital), la directora del centro ha conseguido el patrocinio del programa de Escuelas de calidad (PEC).

Cabe mencionar que se tiene una programación de actividades anual específicamente de cada área del CRIEE, la cual se desprende del PETE (Plan Estratégico de Transformación Escolar) y del PAT (Plan Anual de Trabajo). Esta planeación incluye lo que es un desglose bimestral de actividades.

4.6.- Perfil de usuarios

Aquí hay una separación que debe hacerse, ya que los servicios del CRIEE se dirigen a:

Profesores: Gran parte son de escuelas públicas, son profesores en su mayoría mujeres, tienen escolaridad de licenciatura y muy pocos tienen alguna especialidad.

Padres de familia: La mayoría de quienes asisten a los talleres, a recibir información son mujeres casadas o madres solteras cuyos hijos presentan alguna NEE; es muy grande la cantidad de estas mujeres que presentan baja escolaridad (de primaria o secundaria inconclusa) y que se dedican principalmente a las labores del hogar o tienen un empleo regular. Se tiene un registro de edades aproximadas que va desde los 20 hasta mujeres mayores de 60 años que acuden porque están al cuidado de sus nietos. De los hombres que van, la mayoría son empleados que trabajan casi "todo el día", excusa por la que no pueden estar siempre al tanto de lo que pasa con sus hijos, pues delegan esa responsabilidad en la pareja.

Comunidad en general: De este grupo es poca la gente que va, y por lo regular son familiares (tíos, hermanos) de alguien con NEE, y que quieren ocuparse de ese familiar o conocido y no saben como hacerlo.

Niños y jóvenes con NEE: Son aquellos que tienen alguna situación que amerita atención especializada. En la mayoría son de entre 2 y 12 años, más niñas, desde inicial hasta primaria; algunos jóvenes, también mujeres de entre 13 y 17 años de nivel secundaria.

La mayor parte de los usuarios son personas de nivel socioeconómico medio-bajo, que asisten a escuelas públicas, que viven en colonias económicamente pobres de la ciudad, de municipios y tenencias cuya principal actividad económica es la agricultura, cuentan con servicios básicos deficientes sus viviendas son de materiales como madera y cemento principalmente. Hablando de los servicios médicos con que cuentan, se puede ver que en la actualidad por la apertura del seguro popular la mayoría de la gente tiene este servicio, pero hay algunos que ni siquiera cuentan con este y tienen que pagar a un médico particular o al servicio médico del DIF para ser atendidos. Cabe mencionar que las familias de estos chicos son familias nucleares y monoparentales.

Los profesores que solicitan el servicio del CRIEE, son profesores de escuelas públicas, de los cuales se desconoce su situación socioeconómica. Así pues el usuario solo participa como receptor de servicios y tiene bien claro, que es un servicio público pero que no es obligación del CRIEE resolver sus problemas, sino que va a implicar la participación de más personas

La mayoría son gente económicamente pobre, que presentan crisis familiares y que desconocen la situación de quien presenta NEE o no le dan la importancia adecuada hasta que ven la gravedad de lo que puede pasar en algunos casos si no se atiende.

En lo que se refiere a los profesores solicitantes de capacitación es que ellos la solicitan hasta que tienen un caso pero no se preocupan por mantenerse actualizados, y a la vanguardia de los recursos de formación para una buena atención al alumno; muchas veces es por falta de recursos económicos y otras veces es porque no les interesa.

Con esto se termina la presentación de la información referente al capítulo de la institución desde la cual se realizó la investigación. Pues bien se puede concluir que es una institución de reciente creación que ha hecho lo posible por brindar atención a docentes y a padres de familia de alumnos con alguna NEE o discapacidad, pues la atención de esta población representa un gran desafío, pues implica la eliminación de barreras ideológicas y físicas que limitan su aceptación en la escuela y en la sociedad. Afortunadamente cada vez son más las escuelas que abren sus puertas y enfrentan el reto de ofrecerles una respuesta educativa.

El contexto en el cual se está trabajando es prácticamente opuesto a la actividad principal del centro, ya que gran parte del magisterio de las escuelas públicas (desde educación inicial hasta secundaria) en la entidad está en contraposición a la integración educativa de alumnos con discapacidad, y esto representa un gran obstáculo con el que difícilmente se ha podido trabajar; pero a pesar de esto y a la falta de recursos humanos, materiales y técnicos se han tenido muchos logros.

Sería un anhelo que se pudiera contar con los medios para que centros como este funcionen en la localidad y en la entidad, pues hace falta mucha orientación y atención al personal que atiende a alumnos con discapacidad o NEE, pues el tratar a las personas con discapacidad de forma igual que a cualquier otra, es respetarnos a nosotros mismos, porque al destacar sus fortalezas y capacidades en lugar de sus defectos y limitaciones, estamos colaborando para formar una mejor sociedad; permitiéndoles así que participen en diversas actividades para no derrotarlos antes de que lo hayan intentado; haciendo notar que ninguno de nosotros estamos exentos de adquirir una discapacidad durante nuestra vida.

CAPÍTULO V.- EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

En este capítulo se resalta la importancia que tiene la intervención de un profesional de Trabajo Social en un proceso de atención a personas que tienen alguna discapacidad o NEE, ya que no actúa solamente con base en su experiencia o con un enfoque filantrópico, sino que posee elementos teóricos, metodológicos y prácticos que le permiten elaborar propuestas reales y viables que en la medida de lo posible atiendan las necesidades de los individuos.

Es importante señalar que el Trabajo Social en el área educativa es considerado dentro de las áreas tradicionales de intervención y a pesar de eso no cuenta con un perfil definido (solo definición, funciones y actividades), dado que interviene desde nivel inicial hasta de educación superior, en la modalidad regular o especial, resultando que la acción no es la misma para estos ámbitos, ya que en cada uno de los niveles varía tanto la población como las necesidades. Es por eso que en el área de Educación Especial no existe un perfil definido y establecido, pues esto depende directamente del tipo de servicio que presta la institución a la que se haga referencia.

Para efectos de presentar el perfil de Trabajo Social, se muestra información referente al área de Educación y posteriormente se integra la información del área de Educación Especial que se elaboró específicamente para el CRIEE.

5.1- Perfil de Trabajo Social en Educación.

a) Definición

Según Aída Valero (2003): El profesional de Trabajo Social en el área educativa promueve y contribuye a lograr la educación integral, a través de responder a los factores internos de tipo social que inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Generalmente el profesional de Trabajo Social se integra en equipos interdisciplinarios de carácter socio-pedagógico. “Desempeñando funciones “puente” entre el niño, la familia, escuela y la comunidad, dentro de actividades que interrelacionan estos medios y como apoyo a cada uno en particular”. Lo que permite el fortalecimiento de las relaciones entre la escuela y los padres de familia, integrando en la escuela al menor con problemas de adaptación a la vida escolar.

Cabe mencionar que esta misma definición es manejada en el Manual de Trabajo Social por otros autores como Manuel Sánchez Rosado (1999) y Silvia Galeana de la O (2004).

b) Funciones y actividades

Funciones	Actividades
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar y caracterizar los factores económicos, sociales y culturales que intervienen en los procesos de reprobación y deserción escolar. ❖ Realizar estudios de evaluación sobre la calidad de enseñanza y servicios educativos. ❖ Diseñar perfiles socio-culturales de la población escolar con la finalidad de que sirvan de base al proceso enseñanza-aprendizaje.
Programación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diseñar programas de extensión socio comunitaria que fortalezcan una educación integral. ❖ Elaborar programas de apoyo social que refuercen el proceso enseñanza-aprendizaje. ❖ Establecer coordinación con instituciones de servicios sociales.

Educación y orientación social	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinar acciones relativas a la formación y consolidación de escuelas para padres. ❖ Realizar acciones de capacitación social sobre la familia y el entorno comunitario, como elementos determinantes en el proceso educativo. ❖ Orientación profesional y vocacional. ❖ Informar al estudiante sobre los recursos educativos, becas y servicios similares.
Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Canalización de escolares con problemas psicosociales que obstaculizan el proceso enseñanza-aprendizaje. ❖ Gestión de apoyo y recursos socio escolares. ❖ Estudios sociales que sirvan de base para la asignación de recursos y apoyo educativo. ❖ Estudios sociales de menores y adolescentes con problemas de desintegración familiar, patologías sociales, integración y de conducta.

5.2.- Perfil de Trabajo Social en Educación Especial.

a) Antecedentes

Es importante mencionar que en este punto se retoman datos de Educación Especial en general, aclarando que no hay un dato preciso que indique la inserción del Trabajo Social en esta área; ahora para realizar este punto fue necesario retomar la información manejada en el material de un taller de actualización para egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social, el cual fue impartido por la TS. Citlalli Guadalupe Torres Pérez.

Según datos, se refiere que durante el gobierno del Presidente Benito Juárez se iniciaba la instauración de las primeras escuelas de educación pública en México,

las cuales no dejaron de lado a los individuos con discapacidades. Fue así que en el año de 1867 se fundó la Escuela Nacional para Sordos y 3 años después se instituyó la Escuela Nacional para Ciegos.

Es por eso que a continuación se hace un listado cronológico de las principales instituciones en el área de la educación especial en México:

- En 1915 se fundó en Guanajuato la primera escuela para atender a niños con deficiencia mental.
- 1918 Escuela de orientación para varones y niñas.
- 1932 Escuela Especial de niños Anormales.
- 1935 Instituto Médico Pedagógico.
- 1936 Clínica de la Conducta.
- 1943 Escuela normal de Especialización.
- 1952 Instituto Nacional de Audiología y Foniatría.
- 1962 Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

En cuanto a organismos gubernamentales, surgieron las siguientes instancias:

- 1959 Oficina de Coordinación de Educación Especial.
- 1970 Dirección General de Educación Especial.
- 1980 Se fijan las bases de la política de Educación Especial.
- 1984 Inicia la impartición de la propuesta de aprendizaje de la lengua escrita y la matemática. (IPALE ó IPALEM)
- 1989-1994 Se inicia la implementación del Programa Nacional de Integración.

Ahora, retomando el libro “**Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial**” en su capítulo “*Atención de los alumnos con necesidades educativas especiales en México*” desde la visión histórica, los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) comenzaron a operar en 1965, iniciándose como un proyecto de atención a la

discapacidad para los niños de este nivel que, por diversas razones, presentaban dificultades en su desarrollo y aprendizaje. Es por eso que **se considera que este es el antecedente directo de la inserción de Trabajadoras Sociales en el área de Educación Especial, pues toman un espacio en la estructura organizativa de esos centros.**

Es a finales 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 a partir de entonces es que se tiene como un organismo específico para la atención de las personas con discapacidad, de ahí que ya hubo un organismo rector de los servicios escolarizados de Educación Especial.

La información que se presenta a continuación fue elaborado por la pasante de Trabajo Social (misma que elabora esta tesis) durante la práctica de especialización en el CRIEE (2008).

b) Definición

El Trabajador Social en el CRIEE es parte de un equipo interdisciplinario que cumple funciones específicas encaminadas a favorecer la participación del personal de escuelas regulares y familia en el proceso de atención a alumnos con NEE asociadas o no a una discapacidad.

c) Objetivos

O. General:

Colaborar en el equipo interdisciplinario de trabajo para proporcionar orientación, asesoría y capacitación al personal de las instituciones educativas, padres de familia y comunidad en general en lo concerniente a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) y/o discapacidad, con el fin de optimizar las posibilidades de integración escolar, laboral y social de alumnos con NEE, específicamente aquellos con alguna discapacidad.

Específicos:

- Brindar además de información referente a NEE y discapacidad, el impacto que tiene el hecho de que haya un caso de éstos dentro de una familia.
- Desarrollar acciones de sensibilización que promuevan el respeto a los alumnos con NEE y/o discapacidad.
- Elaborar estudios que permitan conocer las necesidades educativas y de salud de alumnos, con la finalidad de potenciar sus capacidades.
- Proporcionar los datos de servicios educativos, de salud y de asistencia social que puedan apoyar el tratamiento e integración escolar, social y laboral de alumnos con NEE y/o discapacidad.

d) Funciones y actividades

Para elaborar el siguiente cuadro se hizo necesario retomar datos de:

- Documento: Diplomado de actualización y conceptualización del trabajo social (2000). Módulo 9 “El trabajo social en el área de educación especial”.
- Documento: Taller “El trabajador Social y los niveles de intervención en Educación Especial”. (1998).

Función	Actividad
Administración	<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar gestiones de diversos apoyos en instituciones gubernamentales y ONG's.➤ Entregar de forma oportuna la estadística al inicio y término de ciclo escolar.➤ Cumplir con las comisiones asignadas.➤ Acordar y establecer tiempos y formas de atención.➤ Administrar recursos otorgados para el cumplimiento de las acciones del área.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistematizar procesos de desempeño profesional.
Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hacer trámites de donativos y gestión de recursos. ➤ Buscar patrocinadores de recursos y medios para atender a alumnos cuya situación social imposibilite su óptimo desarrollo. ➤ Dar a conocer prestaciones que brindan instituciones de asistencia pública a alumnos con NEE.
Detección	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hacer y participar en la elaboración de diagnósticos. ➤ Detección de personas con necesidades educativas especiales en la institución o el área de incumbencia. ➤ Hacer visitas de observación. ➤ Realizar entrevista iniciales de los casos. ➤ Participar en la elaboración de la evaluación psicopedagógica. ➤ Realizar la integración de expedientes.
Difusión y promoción	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover los servicios que brinda la institución. ➤ Elaborar trípticos, carteles y periódicos murales. ➤ Promover y difundir las experiencias de integración educativa de alumnos con NEE y/o discapacidad.
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a la familia y maestros en cuanto al trato con los niños y su desenvolvimiento en el medio en que vive. ➤ Desarrollar pláticas a docentes y padres de familia. ➤ Brindar orientación individual y grupal a alumnos con NEE en su formación inicial y continua en el

Educación y orientación social	<p>reforzamiento de conductas socio-adaptativas que propicien una mejor inserción escolar y laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a padres de familia para que haya un a mejor aceptación y reconocimiento de las capacidades y limitaciones de sus hijos, propiciando apoyo y cooperación en el desarrollo de la autonomía de sus hijos. ➤ Participar y orientar en cuanto a actividades recreativas y culturales.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar de forma continua durante el proceso. ➤ Actualización permanente de los casos. ➤ De reuniones de área y consejo técnico. ➤ Participar en cursos y talleres.
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento de instituciones para canalización. ➤ Identificación y contextualización de los casos con los cuales se trabajará. ➤ Realización de entrevistas y estudios de 1er, 2do, y 3er, nivel. ➤ Hacer visitas domiciliarias. ➤ Participar en las revisiones de casos. ➤ Diseñar perfiles grupales para determinar planes de acción con alumnos, docentes y padres de familia.
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizar diversas actividades, talleres con la familia y profesionistas involucrados en el proceso. ➤ Participar interdisciplinariamente en la toma de decisiones para la alta y/o baja de alumnos en el

Organización	<p>servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar los expedientes de los alumnos que reciben atención en el servicio. ➤ Participar en eventos que favorezcan la cultura de la diversidad. ➤ Organizar actividades que favorezcan la participación social de alumnos con NEE y/o discapacidad, además de sensibilizar a la población.
Programación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planeación de actividades que se realizarán así como la elaboración de planes, programas y/o proyectos que beneficien la relación familiar y escolar del individuo. ➤ Participar en la elaboración del Plan Anual de Trabajo de centro. ➤ Diseñar el plan de trabajo del área. ➤ Participar en la planeación de adecuaciones curriculares de alumnos en base a la evaluación psicopedagógica.
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar seguimiento de casos. ➤ Hacer informes de canalizaciones.
Vinculación y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer coordinación con instituciones de educación, salud, asistencia y empresas, que puedan apoyar los procesos educativos y de tratamiento. ➤ Hacer canalizaciones.

e) Conocimientos, habilidades y aptitudes

Cabe hacer mención de que este apartado no existe como tal dentro del perfil de Trabajo Social en cada una de sus áreas, pero si están de forma genérica y a partir de ellas es que se complementa la información. Ahora bien, en la **Revista de Trabajo Social No. 23 (1985)**, se menciona que como parte del perfil profesional del Trabajador Social es importante saber qué conocimientos teórico-metodológicos necesita, qué capacidades, habilidades y aptitudes requiere para su desempeño profesional y qué actitudes tiene que adquirir o desarrollar. Así que a continuación se presenta lo referente a conocimientos, capacidades y actitudes.

Conocimientos de:

- ♦ Trabajo Social.- Que le permitan al profesional conceptualizar la profesión como disciplina, identificar el objeto de intervención, reconocer funciones y objetivos genéricos así como los de las diferentes áreas del campo profesional. Además de aquellos concernientes a la filosofía del Trabajo Social y especificidad profesional, estrategias metodológicas, modelos de intervención, posibilidades y alternativas de desarrollo en nuevas áreas de intervención.
- ♦ Política Social.- A través de los que pueda conceptualizar y analizar el estado, la organización social, la estructura y funcionamiento de instituciones que ponen en práctica la política social en los diferentes rubros. También lo referente a los movimientos y luchas sociales de participación popular, teniendo a la política social como marco de intervención.
- ♦ Economía.-Con los que pueda analizar la estructura económica del país, el desarrollo del modelo económico y bienestar social; la producción, acumulación y repartición de los recursos; así como los procesos de satisfacción de necesidades.
- ♦ Sociología.- Sobre las corrientes que han influido en el Trabajo Social, el estudio de la sociedad y la metodología de investigación utilizada en las ciencias sociales.
- ♦ Psicología.- Que le permitan conocer teorías, métodos y técnicas para el trabajo con individuos, grupos y comunidades; sobre el hombre, su estructura

psíquica y el funcionamiento de él en lo social a través de sus etapas de desarrollo. Además de los procesos de comunicación t relaciones humanas.

- ♦ Antropología.- Para conocer formas de vida, valores, costumbres, formas de hacer y pensar de un grupo social; así como la estructura de la vida cotidiana de las sociedades.
- ♦ Administración.- Para manejar la gestión administrativa a fin de lograr un aprovechamiento racional de los recursos, de acuerdo a la organización para el logro de objetivos. Aunado al conocer la metodología para elaborar planes, programas y proyectos.
- ♦ Matemáticas y Estadística.- Para que pueda aplicar un análisis e interpretación de información cuantificable en una investigación.

Capacidades

- ♦ A nivel directivo (en la toma de decisiones).
 - Para ejercer autoridad.
 - Para normar procedimientos.
 - De supervisión para controlar los procesos de trabajo.
 - Para evaluar procesos.
- ♦ A niveles intermedios (en la planeación y administración de procesos).
 - A fin de establecer diagnósticos.
 - ✓ Para identificar y analizar situaciones / problemas sociales teniendo como contexto la realidad social; diseñar y ejecutar procesos de investigación social; identificar recursos humanos, materiales e institucionales y de igual forma conjugar esfuerzos de la población, profesionales e institucionales para la solución de problemas.
 - En la planeación de procesos.
 - ✓ Para elaborar planes, programas y proyectos; organizar, ejecutar, administrar y supervisar procesos; coordinar acciones; trabajar en

equipo multi e interdisciplinariamente; optimizar recursos; expresar en forma oral y escrita y también para relacionar la teoría con la práctica.

- Para promover la participación.
 - ✓ Sensibilizar, organizar y movilizar a la población; formar grupos y trabajar con ellos; participar en procesos educativos; en la toma de conciencia en la población; atender problemáticas individuales así como identificar capacidades y recursos en la gente.
- Para teorizar.
 - ✓ En cuanto a sistematizar procesos sociales (cumpliendo los objetivos de la sistematización) y desarrollar la especificidad profesional.
- ♦ A niveles operativos (en la aplicación de procesos técnicos).
- Para participar en terreno.
 - ✓ Saber manejar instrumentos específicos para el rescate de información, conocer como se realiza el desarrollo individual y familiar, conocer de la terapéutica para aplicarse en la situación determinada, tener y poner en práctica los conocimientos básicos que desde la formación específica del Trabajo Social se adquieren, conocer y manejar de forma responsable los principios que rectores del Trabajo Social como profesión.
 - ✓ De observar, entrevistar, aplicar cuestionarios, conducir casos, poner en práctica dinámicas de grupo; aplicar técnicas de comunicación, promoción y educación social, así como apoyo didáctico; de organizar cooperativas; participar en campañas y orientar a la población sobre los recursos existentes.
- Para trabajar en taller
 - ✓ De poner en práctica técnicas de registro de información; elaborar informes, programas, presupuestos y para aplicar técnicas de la información.

Actitudes.

- ♦ Institucionales.
 - Ser responsable de la información de la institución.
 - No sobrepasar el dominio de atribuciones ni invadir campos profesionales.
 - Mostrar honradez, puntualidad, veracidad y lealtad con la institución.
 - Ser solidario y compartir la experiencia y conocimiento con los colegas.
 - Respetar puntos de vista de otros profesionistas.
 - Evitar la corrupción, el soborno y peculado.
 - Colocar la responsabilidad profesional sobre intereses individuales.
- ♦ Profesionales.
 - Empatía.
 - De escucha activa.
 - De autenticidad.
 - Tener conciencia del valor de la relación personal y profesional.
 - De responsabilidad.
 - Ser veraz y discreta con lo que se observa y describe.
 - Tener iniciativa y creatividad.
 - Tener conocimiento y control de sí mismo.
 - Mostrar disposición al trabajo.
 - Superarse personal y profesionalmente.
 - Ser ordenado, justo e imparcial, crítico y objetivo.
 - Tener espíritu de servicio.
- ♦ Con la población atendida.
 - No juzgar.

- Mostrar apertura hacia lo desconocido y/o diferente.
- Actuar con humildad, no perdiendo autoridad y firmeza, sin favoritismos ni prejuicios.
- Adecuar la comunicación al nivel de las personas.
- Fomentar la independencia.
- Evitar ir en contra de la dignidad de las personas, respetando su decisión en la solución de los problemas.
- Investigar de las personas solo lo necesario, evitando tener conductas que propicien desconfianza, temor o agresión.
- Estar consciente de que como puede haber casos muy placenteros, habrá otros incómodos y que de la habilidad que se tenga, depende mucho el éxito o fracaso en éstos.

Ezequiel Ander-Egg, en su libro **Introducción al Trabajo Social (1999)** menciona que a diferencia de otras profesiones, el Trabajador Social debe contar con características y cualidades personales para el ejercicio de la profesión, pues se trata de trabajar con la gente, el factor humano es lo primordial en esta profesión. A continuación se muestran algunas cualidades necesarias para la acción del Trabajador Social. Cabe mencionar que si se quiere conocer de forma explícita acerca de la información que solo se puntualiza a continuación, se recomienda ir directo a la fuente de la cual se retoman.

- ♦ Estilo personal capaz de sustentar los principios y valores de la profesión.
- ♦ Sensibilidad social y sentido de solidaridad.
- ♦ Convicción y confianza en que la gente puede liberar sus potencialidades para realizarse como persona y resolver sus problemas.
- ♦ Ser hábil para motiva y animar.
- ♦ Don de gentes.

- ♦ Madurez humana.
- ♦ Fortaleza y tenacidad para enfrentar las dificultades.
- ♦ Mística y vocación de servicio.
- ♦ Capacidad de análisis y síntesis.
- ♦ Capacidad de traducir ideas en acciones.
- ♦ Flexibilidad y estabilidad en la direccionalidad de acciones.
- ♦ Adaptabilidad y habilidad para cambiar el modo de abordar los problemas.

5.3.- Metodología

Es manejada como el conjunto de métodos y técnicas que utiliza el Trabajador Social para intervenir profesionalmente en 3 niveles diferentes (caso, grupo y comunidad); también se incluye lo que se refiere al proceso metodológico propio del Trabajo Social.

5.3.1.- Niveles de intervención

Trabajo social de caso

Para presentar esta información se consultó la página de Internet www.google.com.mx/metodosdetrabajosocial/caso, ya que es información actualizada.

El llamado case work, hace referencia al nivel de intervención en el cual el Trabajador Social interviene directamente con una persona que presenta dificultades que le impiden su óptima interacción y desempeño en el medio social, ya sea en de origen interno o externo.

Sus antecedentes se remontan al año de 1917 cuando Mary Richmond publica el libro *“El Diagnóstico Social”*, en el cual se fundamenta la metodología del Trabajo Social de Casos (TSC) y a ella se le considera precursora en esta forma de intervención profesional.

En un inicio se manejaba una metodología basada en la investigación, diagnóstico interpretativo y social, pronóstico, plan y tratamiento; ya que se intervenía desde una perspectiva clínica y el Trabajador Social era ubicado como auxiliar del médico. Tiempo después para el TSC la familia era considerada como punto de partida, tanto que el TS es ubicado ya no como auxiliar, sino como orientador y consejero familiar.

Cabe mencionar que los principales exponentes del TSC son Helen Harris, Evelyn Davison, Gordon Hamilton, Etna Meave y Ricardo Hill; siendo este último quien maneja 5 modelos de intervención que son el de socialización, clínico normativo, socio-conductista, de crisis y de comunicación-interacción. Por último se menciona el Enfoque sistémico ó teoría general de sistemas, que es un modelo y al parecer se le atribuye a Ludwing Von Bertalanffy.

En este nivel, los profesionistas de Trabajo Social principalmente manejan la observación, entrevista y encuesta como técnicas para el TSC, haciendo notar que por el tipo de acciones que se realizaban, fue el primer método sistematizado dentro de la profesión.

Trabajo social de grupo

Según Gisela Konopka: Es un método de trabajo Social que ayuda a los individuos, por medio de experiencias intencionadas en equipo, a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse de una manera más efectiva con sus problemas personales, de grupo o comunidad. (Pérez; 2007: 62)

También puede ser entendida como una forma de acción social que se brinda a un conjunto de personas que por si solas no pueden solucionar situaciones que les conciernen en colectivo, por lo que puede perseguir diversos propósitos, con el fin de apoyar el crecimiento de los individuos en el grupo y a través del grupo.

En 1935 cuando la NATIONAL CONFERENCE OF SOCIAL WORK comienza a considerar el trabajo con grupos (*group work*) como una de las ramas del trabajo social quedando como un método propio de la profesión.

El trabajo con grupos constituye un proceso en el que el Trabajador Social es quien guía la acción en un primer momento. Este proceso implica una experiencia de aprendizaje en el sentido de motivar al desarrollo de las capacidades de las personas fomentando la acción por iniciativa de quienes conforman el grupo.

De acuerdo con Aída Valero, se considera que la función específica del Trabajador Social consiste en realizar actividades de tipo:

Recreativas.- que están dirigidos especialmente niños y jóvenes sin excluir a los adultos comprenden lo que son grupos deportivos excursionismo y pequeños talleres de trabajos artísticos manuales y clubes.

Educativas.- aunque cierto sentido están implícitas en las anteriores pueden tener un campo más propicio puramente instructivo pedagógico como lo son el estudio de lenguas extranjeras, prácticas de primeros auxilios, nociones de puericultura, higiene, así como de cualquier otra materia o tema de interés para cada grupo.

Actividades tendientes a la preservación de características culturales de favorecer la adaptación.- Se emplean en nuestro país con los grupos indígenas a fin de que sin perder sus tradiciones puedan asimilarse la vida activa del mismo se acude a lo que es la creación de pequeñas industrias críticas o de cooperativas que aseguran la venta de productos tradicionales. También contribuye a los afines la organización de sociedades donde los individuos del mismo origen cultivan con sólo reunirse a las diversas manifestaciones de la cultura que les es propia.

Cívicas.- Son actividades que persiguen el fortalecimiento de la vida de la comunidad se practican por medio de la formación de grupos de discusión sobre problemas económico sociales y aun políticos la finalidad es desarrollar a los miembros del grupo la capacidad de formar opiniones de participar activamente en los diferentes aspectos de la vida pública se usa principalmente en el medio rural y algunas áreas de las grandes ciudades que carecen de los elementos indispensables para forjar una efectiva cohesión social.

Actividades terapéuticas.- Están dirigidas a cooperar en la resolución de problemas sociales provocados por las características negativas de un lugar o zona

determinada tal como la delincuencia infantil las malas condiciones de habitación o en lugares donde los jóvenes no encontrar medios para ocupar en forma útil su tiempo libre. La trabajadora social se encarga de formar clubes deportivos talleres es decir se utilizan los menos medios que en diferentes actividades pero los grupos requieren la aplicación de métodos diferentes entre ellos una vigilancia especial para las perturbaciones de conducta de los elementos que van integrarlos y que están influidos por el medio o contexto en el que se desarrollan.

Teniendo como referencia el tiempo de práctica del Trabajo Social de Casos que ha sido de utilidad para mejorar la vida individual y familiar, el Trabajo Social de Grupos ha permitido la oportunidad de poner en evidencia que cualquiera que sea su finalidad recreativa, educativa, física, terapéutica o de simple sensibilidad, se motiva a las personas y a través de ellas desarrollan cualidades en los grupos como la iniciativa, espontaneidad, autodeterminación, favorece la interacción de las personalidades, enseñan a convivir, a vencer las diferencias y a aceptar el sentir de la mayoría.

Regresando a datos de la antología mencionada con anterioridad es que se retoma la siguiente información que se considera importante incluir y es la que se refiere a las **etapas de un grupo**, éstas cuales son:

Etapa de formación: Esta comienza por la motivación que hay para formar un grupo. Se inicia desde la primera reunión, cuando cada miembro inicia su actuación grupal, tratando de traducir y establecer sus intereses. Hay reuniones posteriores en las cuales se da la presencia de subgrupos por el temor que se genera al formar un grupo.

Etapa del conflicto: Se dice que ningún grupo puede ser enteramente armonioso, pues entonces no se podría hablar de procesos y estructuras, es por eso que Newstter y Newcomb distinguen 3 categorías:

- *Conflicto de valores y normas.
- *Conflicto de objetivos.
- *Conflicto de personalidades.

Así que el conflicto debe verse siempre como algo positivo, pues de ahí se fortalecen las bases del grupo.

Organización: Significa que hay la capacidad de autodirigirse, es decir; que haya:

*Coordinación entre los miembros en las actividades mediante la conciencia del grupo.

*Se establece un equilibrio entre niveles afectivos, intelectuales y volitivos, que conducen hacia una productividad operativa.

*La organización surge del grupo para el grupo sin ser impuesta.

*El grupo organizado tiende a cerrarse consolidando su unidad.

*La eficacia de un grupo está determinada por la capacidad de procurar un nivel de funcionamiento eficaz.

*Logrado esto, se puede decir que el grupo alcanzó su madurez.

Integración: Se dice que el grupo está integrado o cohesionado cuando las diferentes estructuras parciales o roles se hallan suficiente o perfectamente ajustados entre sí. En esta fase, el grupo tiene pocos cambios en su constitución, el liderazgo está repartido entre todos los miembros y por lo tanto la asistente social de grupos debe girarse a un rol asesor, pues el grupo está capacitado para funcionar solo.

Declinación y muerte del grupo: A pesar de contar con madurez de grupo, llega un momento en que en los miembros disminuye el interés por estar en él y se orientan hacia otras actividades; quienes quedan deben pasar a formar otro grupo con más miembros o reduciéndose a los que quedan.

Todo esto es pues en torno al o los objetivos propuestos alcanzar y en base a la dinámica del grupo.

Trabajo social comunitario

Volviendo a los datos de Aída Valero se menciona que, se entiende por este nivel de intervención de Trabajo Social, al proceso tendiente a lograr el equilibrio entre las necesidades asistenciales de la comunidad y los recursos para cubrirlos.

Este nivel se integra básicamente al fusionar lo que es la organización de la comunidad, que surge dentro de la profesión, teniendo su principal desarrollo en los EEUU y el desarrollo de la comunidad, que nace y se desarrolla fuera del campo del Trabajo Social profesional, en un primer momento en países de África y Asia, luego en América Latina y Europa.

A través de este se busca proporcionar a la comunidad, o a sectores de la misma hacia la oportunidad de movilizar sus recursos para resolver o prevenir problemas sociales y establecer los medios de interacción entre diferentes sectores.

La propuesta requiere tanto de la participación de elementos profesionales como la de voluntarios y para alcanzarlo se debe incrementar la iniciativa concreta preparación de los participantes pues solamente así pueden llevarse a efecto los proyectos que mejoren la comunidad.

La organización de la comunidad es el método de Trabajo Social que interviene directamente sobre la vida colectiva de unas personas, la organización de ésta implica en las condiciones de gira promoción de trabajo en equipo el establecimiento de mejoramiento en las relaciones entre diferentes sectores, el fomento de la cooperación pública y privada, la creación y desarrollo de programas asistenciales, entre otras; es decir se enfoca al mejoramiento de las condiciones de la vida de las personas de la comunidad.

Por lo que el Trabajo Social dirige la existencia de los seres humanos de manera conjunta en relación con las realidades sociales que le afectan o le interesan. Desde el punto de vista de éste, la organización de la comunidad no comprende la estructura sociológica de ella, sino refiere directamente al método por el cual se pueden descubrir y valorar las necesidades existentes, establecer, extender, mejorar y coordinar los servicios de salubridad y asistencia.

Los proyectos de organización de la comunidad se originan con frecuencia durante la práctica de Trabajo Social brindando la atención a casos y grupos. Entre las actividades de organización de la comunidad pueden citarse la investigación, determinación de prioridades, organización propiamente dicha de la comunidad, la interpretación, movilización y negociación de la población.

Es así como de manera general se describen los 3 niveles de intervención de Trabajo Social, sin hacer diferencia entre la importancia de uno y otro, ya que su utilización depende exclusivamente del contexto en que se vaya a trabajar, pues como se puede iniciar con un trabajo de caso y de ahí desprenderse una acción con grupos hasta el nivel comunitario, se puede trabajar de forma inversa o iniciar de un trabajo grupal hacia uno de los otros dos.

5.3.2.- Proceso metodológico

Para la disciplina de Trabajo Social, es un proceso a través del cual se desarrolla la acción, consta de un conjunto de actividades que se realizan de forma sistemática, para conocer y así poder actuar sobre la realidad social existente.

Así pues, este proceso se compone de las siguientes **etapas: Investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización**, las cuales se describirán en lo sucesivo.

INVESTIGACIÓN

Es la etapa inicial en el trabajo social, pues mediante este paso se obtienen los datos que permiten formular el diagnóstico. Abarca información de índole económica, intelectual, emocional, etc. (Castellanos; 1999:103)

Así que lo que se intenta lograr en esta etapa es tener un conocimiento general de la institución, grupo o caso con quien se va a intervenir. Es decir, se pretende tener un conocimiento general de las características del ámbito en el que se actuará, pues permitirá tener un amplio panorama del contexto y así a la vez se facilitará conocer la viabilidad de la posible intervención.

DIAGNÓSTICO

Según Ezequiel Ander-Egg, es el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan al aspecto, sector o situación de la realidad social que es motivo de estudio- investigación con objeto de programar y realizar una acción. En el diagnóstico se establece además la jerarquización de las necesidades y problemas en función de ciertos criterios políticos, ideológicos y técnicos. También incluye la determinación de los recursos disponibles. (Ander; 1994: 59)

Es decir, este proceso de diagnóstico implica el hecho de conocer las problemáticas de una institución para determinar su origen, repercusiones, y ver cuales de estos son problemas raíces que dan origen a otros y cuales por consiguiente de una intervención se solucionaría.

Al realizar un diagnóstico se pretende que:

- ✚ Se informe sobre los problemas y necesidades existentes, en el ámbito, área o sector donde se ha realizado el diagnóstico.
- ✚ Responda al por que de esos problemas, intentando comprender sus causas y efectos, así como sus condicionamientos, apuntando posibles tendencias.
- ✚ Se identifiquen recursos y medios para actuar, según el tipo de ayuda o atención necesaria.
- ✚ Se determinen prioridades de intervención, de acuerdo a criterios científico-técnicos.
- ✚ Establezcan estrategias de acción, con el fin de responder a los cambios de comportamientos de variables externas.
- ✚ Den cuenta de los factores que pueden aumentar la factibilidad de dicha intervención.

PROGRAMACIÓN

“Es un medio para escoger entre alternativas, que se caracteriza porque permite verificar la prioridad, factibilidad y compatibilidad de los objetivos y seleccionar los instrumentos más eficientes”. (Valero; 2003: 112)

Es decir, establecer un orden de atención de las situaciones problemáticas, evitando el énfasis exagerado a un solo sector, dependiendo del tipo de planeación que sea. Ya que tiene como objetivo primordial el ser un instrumento útil para el proceso de toma de decisiones, para optimizar recursos, ya que hay mucho que hacer con recursos limitados en la mayoría de las ocasiones.

Esta etapa sirve como fundamento para las acciones que se desarrollarán después de realizada la detección de necesidades, siendo necesario realizar un programa de trabajo, y pretende cumplir el objetivo de servir como fundamento para las acciones que se desarrollarán después de realizada la detección de necesidades, siendo necesario realizar un programa de trabajo.

EJECUCIÓN

Aída Valero (2003) menciona que esta es la cuarta fase del proceso metodológico, ella concreta la metodología en acción interviniendo con el cliente en variables coyunturales que conforman la situación problema.

Con ella se busca principalmente iniciar procesos de movilización y vivenciación, para generar cambios en la conducta de los sujetos, en tanto que a nivel de la realidad puede lograrse una modificación en ella. Busca la puesta en marcha los diferentes proyectos elaborados con miras de alcanzar los objetivos propuestos.

Y teniendo como objetivo, el que se trate a las unidades involucradas en la situación problema como partes de un contexto social global, procurando que la acción tenga un efecto multiplicador para que esas unidades coadyuven al logro del objetivo previsto en la planificación.

EVALUACIÓN

Es entendida como *“el conjunto de actividades que sirven para hacer la valoración de un proceso o situación, enjuiciando los logros y su nivel de obtención”*. (Ander-Egg; 1995:122)

A través de esta se busca confrontar las metas programas y aquellas que se han alcanzado, señalando los aciertos y errores detectados. Logrando así, medir el grado de efectividad y eficiencia de las acciones realizadas, además de que permite facilitar el proceso de toma de decisiones para mejorar y/o modificar las acciones que se habían ejecutado para un momento posterior.

SISTEMATIZACIÓN

Manuel Sánchez Rosado, afirma que es *“El trabajo de organizar la práctica, experiencia o proyecto dentro de un sistema teórico-metodológico que de referencia del proceso seguido por esa practica y del análisis e interpretación que sobre este se haya realizado”*. (Sánchez; 2004:237). Tiene como objetivos:

- ✚ Evaluar la práctica, experiencia proyecto.
- ✚ Comunicar la experiencia.
- ✚ Ordenar la información.
- ✚ Generar indicadores.
- ✚ Realimentar el proyecto y el proceso de la práctica.
- ✚ Replicar el proyecto y la experiencia.
- ✚ Capacitar recursos humanos.
- ✚ Organizar el conocimiento.

Después de presentar esta información, se puede concluir que el trabajo y la intervención en casos de personas que manifiestan alguna discapacidad, permite darse cuenta de que el actuar del Trabajador Social en este escenario es una ardua tarea que implica el esfuerzo y participación de todo; puesto que si la discapacidad es vista como un “problema” social, es una condición que afecta a una cantidad

importante de personas, pero que puede mejorarse mediante el trabajo coordinado e interdisciplinario.

Así pues la participación del Trabajador Social en este equipo interdisciplinario es fundamental, pues no se inicia el trabajo a partir de supuestos, sino que se trabaja siguiendo un proceso, una metodología específica que permite identificar las necesidades que tiene la persona y determinar así las condiciones que se tienen para desarrollar potencialidades y mantener una relación diferente con su entorno.

A pesar de que no se cuenta con un perfil ideal en EE, se puede decir que el Trabajador Social cuenta con los elementos suficientes para formar dicho perfil (como fue en este caso), aunado a esto se considera que puede haber éxito en un trabajo colaborativo.

El reto para el Trabajador Social está, y de él depende si se permanece indiferente, o si emprende acciones para que haya equidad en una diversidad social; concluyendo con lo que en alguna ocasión dijera Mahatma Gandhi: *“Si quieres cambiar al mundo, cámbiate a ti mismo”*.

CAPÍTULO VI.- LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Es la averiguación que se hizo directamente con la población que interviene en el hecho estudiado, en 2 ámbitos con 3 poblaciones, las cuales se mencionan más adelante. Tuvo lugar entre los meses de octubre y noviembre de 2008.

6.1.- Definición del universo

El universo es entendido como la población a la cual se le aplicarán los instrumentos necesarios para recabar los datos que precisa la investigación, en este caso está formado por:

- 4 Padres de familia con hijos que presentan el TDA-H
- 2 Niños de 2° grado de preescolar con TDA-H
- 2 Educadoras que atienden el grupo de 2° grado

Se decidió que fuera universo ya que son 2 casos específicos de niños con TDA-H en el 2° del preescolar Eduardo Claparede, por lo tanto se trabajará con sus padres que son quienes tratan con ellos en el hogar y con las educadoras en el jardín de niños, con el fin de que haya un trabajo conjunto.

6.2.- Diseño de instrumentos

Con el fin de elaborar los instrumentos (cédulas de entrevista), primero se hizo la operacionalización de la hipótesis planteada, lo que permitió obtener la cédula que facilitaría la recopilación de la información necesaria en las entrevistas. Fue necesario el diseño de 3 cédulas de entrevistas, cada una de las cuales estaba dirigida a una población del universo con el cual se trabajaría. Cabe señalar que la cédula dirigida a educadoras y a padres de familia contiene básicamente las mismas preguntas, pues lo que variaría de forma significativa sería la información que cada quien desde su opinión y formación aporta sobre los casos.

Forzosamente se tuvieron que ordenar y separar las preguntas de acuerdo a las características de la población que era factible de aportar esta información,

quedando así, una cédula de entrevista de 32 preguntas; 22 de las cuáles fueron abiertas y las 10 restantes mixtas. Para las educadoras resultó una cédula de 29 preguntas; 16 abiertas y 13 mixtas. En ninguno de los casos se manejan preguntas cerradas ya que se busca obtener información del por qué de las respuestas y no solo quedarse con un si ó no.

Para rescatar la información directamente con los niños, fue necesario diseñar un listado de dibujos para que ellos los realizaran. A través de estos dibujos, se busca obtener información referente al TDA-H, pero desde la visión de estos niños, además para observar conductas del mismo en el medio en que cotidianamente se desarrolla y en el que se pueda acudir a indagar como es su proceso de socialización.

6.3.- Recopilación de la información

Por las características de los casos, se consideró más viable la realización de entrevistas, pero en ambos casos los padres de estos niños no disponían del tiempo suficiente para atender a la entrevistadora. Posteriormente la aplicación de la prueba piloto se hizo a una madre de familia cuyo hijo de otro preescolar también presenta TDA-H, dando como resultado el que todas las preguntas fueran claras y sin necesidad de hacer modificaciones.

En el caso de las educadoras, se hizo entrevista a una educadora del preescolar seleccionado y también las preguntas estaban claras.

Con los niños no se aplicó prueba piloto, ya que en un momento ellos pueden atender indicaciones y en otros momentos si hay otra actividad que les interese no prestan atención a nada más, es difícil atraer y mantener su atención.

Ahora que, la aplicación real se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2008, en fechas alternadas, por cuestión de las constantes suspensiones en el preescolar, en ocasiones se tenía planeada la visita y de forma inesperada se suspendían clases temprano o no se trabajaba.

Antes de hacer las entrevistas, el 14 de octubre de 2008, se solicitó a la directora del preescolar la autorización para aplicar los instrumentos a las educadoras y a los niños requeridos, así como para utilizar el nombre del preescolar en la presente tesis. A continuación se muestra el cuadro de las visitas realizadas

Fecha	Oct. 21	Oct. 28	Nov. 4	Nov. 8	Nov. 11	Nov. 17
Educadoras	Entrevista		Entrevista			
Niños		Entrevista			Entrevista	
Papás				Entrevista		Entrevista

Lo más difícil de recopilar la información fue el poder realizar las entrevistas con los padres de familia por medio de las visitas domiciliarias, ya que por cuestiones de sus actividades no disponían de tiempo.

6.4.- Presentación de resultados

A continuación se presentan mediante cuadros los resultados de la investigación realizada, en los cuales **se dan a conocer las respuestas de las entrevistas tal cual se dieron a la entrevistadora**; además de estos datos se incluye una conclusión de dichas respuestas. El orden en que se presentan es:

✚ Educadoras de 2°.

✚ Padres de familia.

Para los resultados de los niños, se presenta el nombre del dibujo y el objetivo de éste, en seguida, va la interpretación del mismo. Los dibujos se encuentran en el anexo 5.

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS A EDUCADORAS.

1.- ¿Sabe lo que es el TDA-H?

Educadora 1	“Desconozco cualquier tipo de información referente a ese padecimiento”
Educadora 2	“Sé que es un trastorno que afecta principalmente la conducta de los niños”
CONCLUSIÓN	➤ A pesar de que en este preescolar se les proporcionó información referente a este trastorno, hay algunos miembros del mismo que desconocen información del tema (educadora 1), lo cual dificulta la labor docente.

2.- ¿Qué cree que da origen a este trastorno?

Educadora 1	“La verdad no lo sé, supongo que es algún daño en el cerebro”
Educadora 2	“Pues hasta ahora las causas son desconocidas, pero hay alguna alteración en una parte del cerebro ”
CONCLUSIÓN	➤ Aunque la educadora 1 desconoce información del tema, coincide con la educadora 2 en que puede tratarse de un daño cerebral.

3.- ¿Cuáles considera que son consecuencias que provoca este trastorno en: la persona que lo padece, en su familia, escuela, con sus amigos?

<p>Educadora 1</p>	<p>“Según lo que he podido observar, el niño tiene más problemas en la relación con los compañeros de clase, no concluye trabajos, no sigue reglas ni instrucciones de mi parte.</p> <p>Con sus compañeros juega solamente un momento pequeño pero por lo regular tiende a agredirlos y prefiere jugar sólo.</p> <p>En su familia supongo que también debe presentar problemas porque no obedecen indicaciones y hay que tener constantemente vigilancia en lo que hacen para que no puedan dañarse con alguna de las actividades que hacen sin pensar y representan riesgos para ellos”</p>
<p>Educadora 2</p>	<p>“Las consecuencias que tiene este trastorno en el niño básicamente son en la relación con los demás, pues prefiere jugar que hacer trabajos, no siguen instrucciones, no respetan turnos, están distraídos, por su actividad excesiva distraen a los otros niños del grupo, en algunas ocasiones suelen ser agresivos; lo que les ocasiona que los demás compañeros empiecen a alejarse y no quieran jugar con ellos.</p> <p>En su familia también presentan problemas ya que constantemente están peleando con los hermanos, generando discusiones entre los padres, no terminan sus actividades, no permanecen en un momento por más de cinco minutos a menos de que sea lo que les interesa mucho; y como punto esencial es el hecho de que quieren toda la atención para ellos y tienden a mentir”</p>
<p>CONCLUSIÓN</p>	<p>➤ Ambas educadoras mencionan el hecho de que las principales afectaciones que tiene el TDA-H sobre estos niños</p>

	<p>se dan en lo que se refiere a la socialización y convivencia con otras personas no solamente en su familia o con sus compañeros.</p> <p>➤ Aunado a esto, es el que presenten problemas de conducta, pues regularmente esta es agresiva y ocasiona que permanezcan solos.</p>
--	---

4.- ¿Sabe cómo se detecta el TDA-H y qué profesionalista lo atiende/ da seguimiento?

Educatora 1	“No”
Educatora 2	“En primera instancia creo que lo identificamos los docentes y después algún neurólogo”
CONCLUSIÓN	<p>➤ Nuevamente se observa el desconocimiento de la educadora 1 sobre el TDA-H, y se nota el que la educadora 2 está reconociendo la importancia que tiene ella como docente en la detección temprana de este trastorno.</p>

5.- ¿Considera que el TDA-H se cura? ¿Con qué o a través de qué?

Educadora 1	“A ciencia cierta no lo sé, pero yo creo que no”
Educadora 2	“El TDA-H hasta el momento no es considerado una enfermedad, por lo tanto no se puede hablar de una cura. Pero este trastorno puede mantenerse controlado (en caso de ser necesario con un medicamento para la hiperactividad) a través de sugerencias prácticas en casa y en la escuela para reforzar conductas positivas y eliminar aquellas que afectan directamente en su proceso de socialización”
CONCLUSIÓN	➤ Ambas educadoras están de acuerdo en que el TDA-H no se cura. Pero la educadora 2 menciona alternativas de tratamiento para controlar algunas manifestaciones del TDA-H en el niño, lo cual denota su interés en la atención a sus alumnos; además menciona que el proceso de socialización del niño es que se ve afectado y es el área a la cual le da prioridad de atención.

6.- ¿Sabe si han llevado al niño con algún especialista o Quién diagnosticó al niño con este trastorno y a través de qué?

Educadora 1	<p>“A decir de su mamá lo estaba llevando al CAPEP, pero no se observan cambios favorables en el niño. En algunas ocasiones se le ha solicitado el informe de esta institución pero nunca lo ha traído. No sé si ya antes otro especialista lo haya tratado, pero ahora sé que en el CRIEE le estaban haciendo valoraciones y se hicieron sugerencias a la maestra del grupo, pero como ella cambió de centro de trabajo no dejó alguna información sobre el caso”</p>
Educadora 2	<p>“Desconozco si de parte de su familia lo han llevado con algún doctor, de aquí del preescolar se canalizó al CRIEE donde le hicieron algunas valoraciones y todo indicaba que era TDA-H, así que se nos dieron a nosotros como educadoras sugerencias prácticas para el trabajo con estos niños, pues hubo un taller destinado a conocer este trastorno”</p>
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las educadoras desconocen si ambos niños han sido tratados por algún médico, aunque mencionan que fueron canalizados a una institución (CRIEE) para su atención. ➤ En el caso 1, se informa que el niño ha estado en una escuela de educación especial. ➤ En el caso 2 informa la educadora que no tiene referencia de que el niño haya sido atendido por algún especialista, pero por la capacitación que se les ha dado en el preescolar, tiene elementos que le han permitido realizar un trabajo con él.

7.- ¿Cómo es la relación entre usted y el niño?

Educadora 1	“Pues ahorita es buena porque he logrado que trabaje un poco más, pero por más que he buscado, el niño no platica casi conmigo a diferencia de sus compañeros. Solamente cuando él quiere o le gusta la actividad es que sigue indicaciones pero por lo regular está en actitud de indiferencia”
Educadora 2	“Considero que es buena ya que se han logrado avances desde que el niño se cambió a este grupo, el niño comenta situaciones conmigo pero tiende mucho a fantasear y a creer que las cosas que piensa o imagina sucedieron. Ahora ya está un poco más calmado y empieza a atender las indicaciones de trabajo con sus compañeros”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ En el caso 1 aparentemente hay una buena relación maestra-alumno, ya que ha habido un cambio en el trabajo del niño más no en su actitud.➤ En el caso 2, es considerada buena, ya que hay comunicación del niño para con la educadora, ha empezado a notarse un cambio en la actitud y conducta del niño a raíz de que está en su grupo.

8.- ¿Cómo considera que es la relación entre el niño y sus compañeros?

Educadora 1	“No he visto que haya una buena o mala relación entre el niño y sus compañeros, simplemente el niño está en el grupo pero en escasas o casi nulas ocasiones, es que se logra un trabajo de él para con los demás”
Educadora 2	“Cada vez va mejorando, pero aún es de conflicto, porque tiende a ser grosero y agresivo con los demás”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ En el caso 1, al parecer hay una mínima relación entre el niño y sus compañeros.➤ En el caso 2, la relación del niño para con sus compañeros es conflictiva, ya que su conducta es lo que realmente representa dificultades.

9.- ¿Cómo le demuestra su afecto al niño y él a usted?

Educadora 1	“Realmente el niño la mayoría de las ocasiones expresa sus sentimientos a través de conductas agresivas. Pero a mí en lo particular no me demuestra efecto alguno. De mi parte trato de mostrar cariño por igual a todos los niños del grupo pero él casi no se acerca y prefiere permanecer sólo”
Educadora 2	“Pues intento mantener un trato equitativo para todos los niños, no demostrando afecto específicamente a uno. Él es muy emotivo para conmigo, suele platicar las cosas que suceden en su familia y algo que le ha resultado interesante o que le llama la atención”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ A pesar de que la educadora 1, dice mostrar cariño a sus alumnos no menciona la forma de hacerlo, en cambio cuando el niño se aísla ella simplemente lo deja.➤ Para el caso 2, el escuchar a los alumnos y mostrar trato equitativo es la forma en que la educadora demuestra afecto a su alumnos, y el niño le demuestra afecto al acercarse a contarle lo que para él es importante.

10.- ¿Quién se hace cargo del niño en el hogar y en lo relacionado a situaciones escolares?

Educadora 1	“Al parecer su mamá es quien está pendiente de él, pero pesar de esto el niño aparenta estar muy desatendido”
Educadora 2	“Ambos padres, pero un poco más el papá, ya que su trabajo le permite estar más tiempo con el niño”
CONCLUSIÓN	➤ En el caso 1 la mamá es quien se hace cargo del hijo, aunque parece ser que el cuidado de los hijos no es exclusivo de las mujeres, ya que por diversas causas en el caso 2 es el papá quien toma esa responsabilidad.

11.- ¿Cómo es la comunicación con el niño? ¿Por qué?

Educadora 1	“No muy buena, ya que el está en una postura cerrada, de reto hacia mi y hacia cualquier figura que representa autoridad”
Educadora 2	“Buena ya que como le dije, es muy expresivo y comenta conmigo aspectos que parecen importantes”
CONCLUSIÓN	➤ Nuevamente se ven los casos en extremo, pues la educadora 1 afirma identificar una conducta retadora del niño hacia la autoridad y la otra educadora reafirma que la comunicación para con el niño es buena.

12.- ¿Cree que el niño es igual o diferente a los demás niños? ¿Por qué?

Educadora 1	“Francamente creo que todos los niños son diferentes y aunque tienen la misma edad, cada uno tiene una manera de ser”
Educadora 2	“Estoy segura de que todos son diferentes, tengan o no alguna necesidad educativa especial. Pero refiriéndome a este niño, se puede decir que tiene diferencias en el rendimiento académico y en la convivencia, mayores a las que presentan sus compañeros”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambas coinciden en que cada niño es único, por lo que son diferentes entre sí. ➤ Solo la educadora 2 menciona que en términos escolares hay diferencias significativas entre el niño y sus demás compañeros, al parecer por el TDA-H que presenta.

13.- ¿El niño cumple indicaciones?

Educadora 1	“No”
Educadora 2	“En la mayoría de las ocasiones si”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se nota que a pesar de las similitudes entre los casos, la experiencia que vive la educadora 1 es más complicada, pues su alumno no cumple indicaciones, sin embargo, en el caso 2 el niño en la mayoría de las ocasiones hace lo que se indica; lo cual habla del uso de información y estrategias específicamente para el caso.

14.- ¿El niño concluye sus actividades?

Educadora 1	“Solo cuando quiere”
Educadora 2	“Cada vez termina mayor cantidad de actividades, pero aún deja algunas sin concluir”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el caso 1 se hace manifiesto que el niño es más difícil de tratar, ya que solo cuando él lo decide termina alguna actividad que se esté realizando en el grupo. ➤ El caso 2 habla de una mejora, pues cada vez va en aumento el número de actividades que logra concluir, aunque todavía no es total.

15.- ¿Considera que el niño realiza bien sus trabajos?

Educadora 1	“No, es muy descuidado y por tratar de terminar las cosas rápido hace todo mal hecho”
Educadora 2	“Actualmente, trata de hacer las cosas mejor aunque esto implique invertir mayor cantidad de tiempo en la actividad, pero necesita que haya alguien que le esté orientando en lo que debe hacer, de lo contrario los trabajos son muy desordenados”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hay coincidencia de las educadoras en que ambos niños son descuidados en sus trabajos, aunque al parecer es más notorio en el caso 2 los esfuerzos de la educadora y del niño mismo para hacerlos bien.

16.- ¿Cuáles actitudes del niño usted acepta y cuáles no?

Educadora 1	“A mí como educadora, las actitudes que son aceptables son cuando intenta trabajar en equipo con sus compañeros, cuando se hace cargo de sus cosas y definitivamente cuando no pelea con sus compañeros. No son aceptables conductas de impulsividad, agresividad, superioridad, en rebeldía e intolerancia”
Educadora 2	“Actitudes aceptables son para mí cuando trata de trabajar de manera conjunta, cuando muestra disponibilidad para el trabajo, cuando sigue indicaciones, cuando cumple con sus trabajos y no aceptables cuando pelea con sus compañeros o se comporta agresivo”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ En ambos casos se mencionan como conductas aceptables el que haya un esfuerzo para trabajar de manera conjunta y muestran disponibilidad para convivir con el resto de sus compañeros.➤ Como no aceptables son cuando retan, son agresivos o pelean con los otros niños, ya que se genera un desorden en el grupo y por lo tanto no se puede trabajar bien.

17.- ¿Considera que el desarrollo del niño es adecuado para su edad?

Educadora 1	“No, pues en cuestión de conocimientos el niño no expresa ni manifiesta lo que debiera saber para su edad”
Educadora 2	“Considero que está un poco bajo en relación de sus compañeros, pero creo que sí hay un trabajo conjunto el niño puede alcanzar un desarrollo casi igual al de los demás”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ambos casos, el desarrollo de los niños no es acorde a lo esperado, ya que están por debajo del rendimiento de sus compañeros de grupo.

18.- ¿Cómo es el niño con los demás niños?

Educadora 1	“Es grosero, egoísta, agresivo y siempre trata de imponer su voluntad. Esta aparenta ser la causa de que los demás niños no quieran jugar con él”
Educadora 2	“Por momentos es muy sociable y compartido, pero hay otros momentos en que es muy egoísta y peleonero”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ambos casos son más las veces que los niños se comportan agresivos y groseros con sus demás compañeros. ➤ El deseo de mandar en el caso 1 es la causa de que no haya una buena convivencia entre el niño y sus compañeros. ➤ A pesar de sus comportamientos, el niño del caso 2 al parecer, tiene más momentos de convivencia armónica con los otros niños.

19.- ¿Qué habilidades cree que tiene el niño para relacionarse con otros niños?

Educadora 1	“Pues, aún no ha desarrollado muchas habilidades de socialización, pero creo que es rescatable el hecho de que tiene tema de conversación para con los niños”
Educadora 2	“Pues que tiene carisma, cuando quiere compartir sus cosas, juega con los niños y se adapta fácilmente a cambios de actividades”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el caso 1, se rescata el hecho de que el niño conoce muchas cosas y cuando quiera puede usarlas para interactuar con algunos niños. ➤ En el caso 2, el carisma que tiene el niño le sirve para convivir con otros niños y así también adaptarse a diversas actividades.

20.- ¿Qué cree que es lo que al niño no le ayuda para llevarse bien con los demás?

Educadora 1	“Está muy consentido, es muy egoísta y agresivo pues las cosas se han de hacer cuando él quiere”
Educadora 2	“Que cuando se desespera suele ser agresivo”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambas educadoras identifican que las conductas agresivas en los 2 casos son factor determinante para que se rompa la convivencia de los niños para con sus compañeros.

21.- ¿Qué actitudes observa que son más frecuentes en el niño al trabajar y al jugar?

Educadora 1	“Es egoísta, y no respeta condiciones”
Educadora 2	“Manifiesta actitud de ansiedad e impulsividad”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el caso 1 las conductas egocéntricas del niño son las más comunes. ➤ Para la educadora 2, las actitudes de ansiedad e impulsividad son las más frecuente

22.- Cómo se comporta el niño con:

	Educadora 1	Educadora 2	CONCLUSIÓN
Usted.	“Conmigo mantiene una postura cerrada y de total indiferencia”	“Se comporta de una mejor manera, pues empieza a cambiar actitudes y eso está favoreciendo la integración con sus compañeros”	Al parecer son opuestas las posturas, pues en el caso 1 no hay apertura de parte del niño y en el caso 2, hay disponibilidad del niño para el trabajo.
Familiares cercanos	“Con sus papás es chantajista, ya que es hijo único. Con su papá se comporta al	“Con sus papás se comporta bien, pero con su hermana no se comporta como lo	En el caso 1 al parecer el niño se comporta como quiere

	<p>parecer bien ya que él lo reprende pero con su mamá es muy grosero y manipulador.</p> <p>Con otros familiares cercanos, la verdad no se, pues ni él ni su mamá comentan información de su familia”</p>	<p>esperaba, pues al parecer la niña recibió mayor atención que él.</p> <p>Con otros familiares cercanos convive y se comporta muy bien me refiero a sus abuelos maternos, ya que sus padres trabajan y ellos son los que lo cuidan”</p>	<p>manipulando a sus padres.</p> <p>A diferencia del anterior, el niño se comporta bien con los adultos, no siendo de la misma forma con su hermana.</p>
Compañeros de clase	<p>“Con sus compañeros de clase, pues suele ser agresivo y egoísta”</p>	<p>“Está aprendiendo a llevarse bien con sus compañeros de clase a ser más tolerante y a trabajar en equipo”</p>	<p>➤ El niño 1 es visto como un niño agresivo y egoísta, pero en el otro caso, la educadora está influyendo para que haya mejor convivencia entre compañeros.</p>
Amigos	<p>“Con sus amigos, la verdad no sé si fuera de la escuela, en su casa o familia conviva con los niños de su edad o más grandes”</p>	<p>“Con sus amigos a decir de él se comporta muy bien, convive tanto con niños como con niños a los que él llama amigos; más no sé si en su casa o en su colonia conviva</p>	<p>➤ Al parecer son un punto importante, ya que el caso 1 no manifiesta tener amigos, y en el caso 2 parecen</p>

		con niños que sean sus amigos”	servir como apoyo para la interacción del niño con otras personas.
--	--	--------------------------------	--

23.- ¿Qué pasa cuando el niño no se comporta como usted espera?

Educadora 1	“Será raro, pero yo por lo regular espero que se comporte de manera negativa, más bien me sorprende cuando muestra actitudes positivas para el trabajo, para relacionarse y convivir con sus compañeros”
Educadora 2	“Pues hablo con él, y le explico que las acciones que realiza afectan a otros compañeros y a él mismo cuando es alguna travesura. Así trato de que él mismo se vaya formando una idea de lo que puede o no hacer y en el momento en que lo haga”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La educadora 1 espera el comportamiento negativo del niño, pero no dice que hace para motivarlo o mejorarlo. ➤ Hay un mayor esfuerzo de la educadora 2 para mejorar el comportamiento del niño al explicar las consecuencias de acciones que no debe hacer.

24.- ¿Qué hace el niño después de haber sido regañado o castigado?

Educadora 1	“Pareciera como si no le hubieran dicho nada, sigue muy tranquilo y nuevamente manifiesta actitud indiferente”
Educadora 2	“Aparentemente, muestra arrepentimiento y trata de no volver a hacerlo, pues ya sabe que si no cumple entonces tendrá como castigo no poder jugar con alguno de los objetos que están en las áreas del salón”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el caso 1 parece que el trabajo de la educadora es insuficiente y no ha habido resultados positivos. ➤ En el caso 2 aunque el niño ya está más consciente de que puede tener una sanción si hace algo que no es correcto.

25.- ¿El niño siempre espera que le digan qué hacer?

Educadora 1	“Cuando son cuestión de trabajos si, pero cuando no, muestra iniciativa para jugar con los demás niños en el momento en que están en clase”
Educadora 2	“Después de que se da la indicación general del trabajo que se va a hacer no; le gusta participar y tener libertad para hacer las cosas”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La educadora 1 menciona que a pesar de que haya indicaciones claras el niño necesita siempre que le digan que hacer cuando son cuestiones de trabajo. ➤ En el caso de la educadora 2, al parecer hay disposición del niño para el trabajo, y por lo tanto no es necesario que le estén repitiendo constantemente lo que debe hacer.

26.- ¿A quién considera que el niño está más apegado?

Educadora 1	“A su mamá, ya que le deja hacer lo que él quiere”
Educadora 2	“A su papá y a sus abuelos, dado que tiene mayor tiempo para estar con él en asuntos escolares y sus abuelos son los que lo cuidan por la tarde mientras sus padres trabajan”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se observa nuevamente la contrariedad de los casos, pues para la educadora 1, el niño está más apegado a su madre, ya que le permite hacer prácticamente lo que quiere. ➤ Para la educadora 2, el niño presenta más apego hacia su padre, ya que pasa más tiempo con él y está más al pendiente, aunque también sus abuelos se presentan como apego del niño, ya que cuando su padre no lo puede cuidar, ellos se hacen cargo de él.

27.- ¿Cree que el niño es capaz de hacer cosas solo y por iniciativa propia?

Educadora 1	“Si, siempre y cuando sean cosas de juego o que le gustan, de lo contrario no hace nada”
Educadora 2	“Si, pues a través de sus historias me doy cuenta de lo que hace y si recibe ayuda o no; pues aquí demuestra iniciativa para hacer actividades y jugar”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ambos casos los niños son capaces de hacer cosas por ellos mismos. Aunque en el caso 1 la educadora expresa su desesperación al no encontrar la forma de que el niño haga las cosas aunque le desagrade. ➤ Es notorio que el caso 2 hace las cosas le agrade o no.

28.- ¿El niño respeta normas, reglas y turnos en actividades que realiza?

Educadora 1	“No, nunca”
Educadora 2	“En ocasiones si”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las experiencias son opuestas, por lo que el caso 1 las conductas del niño no permiten el trabajo en grupo. ➤ En el caso 2 la educadora está trabajando al parecer con éxito para que el niño pueda trabajar.

29.- ¿Considera que el niño es seguro de acuerdo a su edad? ¿Por qué?

Educadora 1	“Aquí en la escuela si, manifiesta su seguridad a través de la imposición de actividades”
Educadora 2	“Si en cierta forma, al menos aquí en el preescolar demuestra seguridad para hacer las cosas, ya que durante los momentos de juego hay algunas cuestiones que me indican que tiene muchos miedos y que le hace falta convivir un poco más con sus padres”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el caso 1, la seguridad del niño no es tan manifiesta ya que solo a través de la imposición es que hace las cosas. ➤ En el caso 2 la educadora expresó el hecho de que el niño aunque tiene miedos, muestra disposición para trabajar.

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS A PADRES DE FAMILIA.

1.- ¿Sabe lo que es el TDA-H?

Papá 1	“No, realmente desconozco de qué se trate esa enfermedad”
Papá 2	“Si, es un trastorno que afecta a mi hijo en no poner atención y estar muy inquieto”
Mamá 1	“Me dijeron que era como una enfermedad en la que mi hijo no se está quieto y no pone atención”
Mamá 2	“Si, es una alteración que tiene mi hijo y que no le permite estar quieto y poner atención en la escuela”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ Los papás 1 consideran al TDA-H como una enfermedad➤ Los papás 2 identifican al TDA-H como una alteración y propiamente como trastorno.➤ A excepción del papá 1, los demás identifican las principales características del trastorno en la conducta del niño.

2.- ¿Qué cree que da origen a este trastorno?

Papá 1	“La verdad no se”
Papá 2	“Creo que es una lesión que hay en el cerebro del niño pero no estoy seguro”
Mamá 1	“Me dijeron que no se sabe cuál es la causa de esto”
Mamá 2	“Al parecer no se sabe la causa pero puede que sean distintas causas que determina el doctor”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ El papá 1, permanece totalmente ajeno a la situación de su hijo.➤ Ambas mamás desconocen información al respecto y manifiestan el hecho de que tienen una idea que alguien más les ha transmitido.➤ El papá 2 ha estado más involucrado en esta situación, ya que tiene un mayor referente sobre una de las posibles causas del TDA-H aunque no a ciencia cierta.

3.- ¿Cuáles considera que son consecuencias que provoca este trastorno en: la persona que lo padece, en su familia, escuela y con sus amigos?

Papá 1	“Que no se está quieto y nadie lo aguanta”
Papá 2	“Pues creo que todo va relacionado porque si el niño no se está quieto y no pone atención, pues en la escuela no aprende, sus amigos no van a querer jugar con él, en la casa todo mundo lo regaña así que él se puede sentir mal o rechazado”
Mamá 1	“Pues en el niño nada más que no pone atención en la escuela, no se puede estar quieto en la familia pero no hay problema porque estoy con él toda la tarde, y con sus amigos casi no convive ni con otros niños en la calle”
Mamá 2	“Creo que en sí no se va a sentir a gusto ni aceptado en el lugar al que vaya, por lo mismo de que no se está quieto, no obedece y desespera a muchas personas”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los 4 padres de familia concluyen que la principal afectación que tienen los niños es que no se están quietos, por lo mismo desesperan a las demás personas provocando que no los aguanten. ➤ La mamá 1 tiene aislado a su hijo de otros niños con los que pudiera convivir. ➤ En el caso de los papás 2 hacen mención que el niño se ve afectado en la convivencia con otras personas, ya que algunas de sus conductas generan repercusiones en su integración social, habiendo rechazo en las relaciones sociales que logre establecer.

4.- ¿Sabe cómo se detecta el TDA-H y qué profesionalista lo atiende/ da seguimiento?

Papá 1	“Con el neurólogo. Con algunos estudios”
Papá 2	“A través de valoraciones neurológicas y cuestionarios que tienen que llenar los papás y los maestros”
Mamá 1	“Creo que se detecta a través de estudios de la cabeza con el neurólogo”
Mamá 2	“Con algunos cuestionarios, y estudios con el neurólogo”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ambos casos, se rescata el que los padres de familia conocen que el neurólogo es quien atiende y detecta el trastorno, además ya cuentan con un diagnóstico de TDA-H, esto al referir que se detecta a través de estudios. ➤ En el caso 1 los papás muestran en sus respuestas una actitud de que tienen información pero en su caso no aplica, ya que para ellos su hijo no presenta problemas. ➤ En el caso 2 específicamente se observa que se ha iniciado un trabajo de parte del preescolar en que su hijo está.

5.- ¿Considera que el TDA-H se cura? ¿Con qué o a través de qué?

Papá 1	“Puede ser que sí pero no sé con qué”
Papá 2	“No, sólo en algunos casos les dan medicamentos para controlar la hiperactividad”
Mamá 1	“Si, a través de terapias”
Mamá 2	“Posiblemente sí, pero sería muy difícil ya que tendría que tomar medicamento y llevar una terapia”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A excepción del papá 2, para los demás existen algunas dudas sobre si puede o no curarse el TDA-H. ➤ Es notorio que los papás del caso 1 esperan que su hijo pueda “curarse” del trastorno. ➤ También se rescata el hecho de que el papá 2 menciona que en algunos casos es suministrado medicamento para controlar algunas de las manifestaciones del trastorno, pero no para curarlo, ya que no es una enfermedad.

6.- ¿Ha llevado al niño con algún especialista o quién diagnosticó a su hijo con este trastorno y a través de qué?

Papá 1	“Si ha sido con muchos doctores pero no le han podido quitar lo que tiene”
Papá 2	“Si, con médicos y psicólogos allá en el kinder y me dijeron que tenía déficit de atención”
Mamá 1	“Lo he llevado con muchos doctores y ha estado yendo a la escuela especial”
Mamá 2	“Si con psicólogos que fueron a la escuela, y ahí fue donde dijeron que tenía déficit de atención”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ambos casos han llevado a sus hijos con algún médico. ➤ En el caso 1 han llevado al niño con médicos con la esperanza de “curarlo”, incluso ha recibido atención en una escuela especial. ➤ Solamente en el caso 2 los padres han hecho uso de la atención que ha brindado el preescolar para la mejora de sus alumnos y al parecer están conscientes de que su hijo presenta este trastorno, el cual fue diagnosticado a través de pruebas psicológicas y estudios médicos.

7.- ¿Cómo es la relación entre usted y el niño?

Papá 1	“Es buena”
Papá 2	“Buena, aunque creo que falta pasar más tiempo con ellos”
Mamá 1	“Es muy buena ya que platica conmigo y convivimos por la tarde”
Mamá 2	“Buena, aunque por mi trabajo no paso mucho tiempo con ellos, pero en los ratos que tengo libres jugamos, salimos de paseo o le ayudo en su tarea”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ambos casos los padres consideran tener una buena relación con sus hijos. ➤ En el caso 1 aparentemente todo funciona bien ya que de menos la mamá dice tener convivencia con su hijo. ➤ A pesar de que hay buena relación para con su hijo, en el caso 2 los padres creen que deberían pasar más tiempo con sus hijos.

8.- ¿Cómo considera que es la relación entre el niño y sus compañeros?

Papá 1	“Buena”
Papá 2	“No muy buena ya que me han llamado varias veces porque pelea con algunos compañeros en la escuela.”
Mamá 1	“Muy buena”
Mamá 2	“Pues se desespera muy fácil y pelea con los demás”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los padres del caso 1 consideran que su hijo no presenta problemas en interacción con más compañeros. ➤ Los padres del caso 2 han notado conductas no muy favorables en su hijo para con sus compañeros ya que constantemente reciben quejas de conductas agresivas de su hijo hacia sus compañeros. Lo cual indica que están más conscientes de la situación de su hijo y reconocen lo que su hijo hace además de no culpar a otros niños.’

9.- ¿Qué actividades realizan juntos usted y el niño?

Papá 1	“Jugar con él”
Papá 2	“Salir de paseo, jugar con él y ayudarle en sus tareas”
Mamá 1	“Ayudarle a hacer su tarea, y jugar con él”
Mamá 2	“Salir de paseo, jugar con él y cuándo puedo ayudarle en sus tareas”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En los 2 casos el juego es la principal forma de acercamiento entre los padres para con sus hijos. ➤ En el caso 1 es la única forma de acercamiento del padre hacia el niño, ya que la madre dice colaborar en las actividades escolares de su hijo. ➤ En el caso 2 los padres hacen otra serie de actividades en conjunto con sus hijos, tales como salir en familia y ayudarlo en las actividades escolares.

10.- ¿Cómo le demuestra su afecto al niño y él a usted?

Papá 1	“Pues dándole todo lo que necesita”
Papá 2	“Tratando de pasar más tiempo con él, estar al pendiente de lo que necesite”
Mamá 1	“Dándole lo que él quiere y necesita”
Mamá 2	“Conviviendo con él los tiempos que tengo libre y ayudando en sus actividades”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A lo que respondieron en ambos casos, los padres no identifican la forma en que sus hijos les demuestran afecto, solo la manera de ellos como padres lo demuestran a su hijo. ➤ En el caso 1 se ve que los papás están a voluntad de su hijo, ya que le dan lo que él quiere y lo que materialmente “necesita”. ➤ En el caso 2 los papás retoman el tiempo de convivencia como factor importante

11.- ¿Quién se hace cargo del niño en el hogar y en lo relacionado a situaciones escolares?

Papá 1	“Mi esposa, ya que mi trabajo no me permite estar a su cargo”
Papá 2	“La mayoría de las ocasiones yo, pues a mi esposa por su horario de trabajo se le dificulta salir y como en mi trabajo es más flexible, esto me permite salir en el momento en el que lo requiero, y en la casa se queda con sus abuelos”
Mamá 1	“Yo, pues soy quien estoy cuidándolo, ya que mi esposo trabaja mucho”
Mamá 2	“Solo en pocas ocasiones yo, pero en lo relacionado con la escuela, mi esposo es el que va, y ya en la tarde mientras mi esposo sigue trabajando, pasan la mayor parte del tiempo con mis papás”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El trabajo es un factor determinante para la no interacción familiar, llevando consigo el hecho de que solo uno de los padres es quien lleva la responsabilidad de estar a cargo de su hijo más en lo escolar. ➤ Particularmente en el caso 2 se observa que, los papás del niño hacen uso de redes de apoyo con sus familiares directos, en este caso de los que son abuelos del niño.

12.- ¿Cómo es la comunicación con el niño? ¿Por qué?

Papá 1	“Buena, cuando estoy en casa platicamos de muchas cosas”
Papá 2	“Me atrevo a decir que es buena, ya que cuando lo llevo a la escuela platico con él y al estar viendo la tele o en casa trato de conocerlo cada vez más porque no deja de sorprenderme”
Mamá 1	“Buena, pues él me cuenta lo que hace en la escuela y así, lo que le pasa todos los días”
Mamá 2	“Regular, pues no paso mucho tiempo con él y el poco tiempo lo tengo que distribuir entre él y su hermana. Más bien él convive con mi mamá”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El caso 1 refiere que la comunicación es buena, ya que según ambos padres el niño les comenta lo que le sucede diariamente. ➤ En el caso 2, los padres reconocen que pueden mejorarla al tratar de tener mayor convivencia con sus hijos.

13.- ¿Cree que el niño es igual o diferente a los demás niños? ¿Por qué?

Papá 1	“Considero que es igual, pues no se le ve nada diferente”
Papá 2	“Diferente, ya que no puede haber nadie igual, pero en comparación con sus compañeros, creo que si le cuesta un poco estar en una misma actividad por mucho tiempo a menos que le guste mucho”
Mamá 1	“Igual, lo que le cuesta un poco de trabajo estar quieto”
Mamá 2	“Diferente, porque cada persona somos únicos, aunque a mi hijo se le dificulta estar en un grupo, pues trabaja mejor estando solo, pero tiene que aprender a convivir con los demás y respetarlos”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hay gran diferencia en lo que piensan estos padres, pues a pesar que sus hijos son de la misma edad y están en el mismo preescolar, en el caso 2 los padres no esperan que su hijo se comporte como los demás, ya que han reconocido la situación de su hijo. ➤ En el caso 1 es notoria la evasión constante de los padres hacia la situación de su hijo, tan es así que esperan que su hijo presente físicamente alguna manifestación del trastorno; pues aparentan que el TDA-H es algo simple y sin mayores repercusiones.

14.- ¿El niño cumple indicaciones?

Papá 1	“Si, a mí siempre me obedece”
Papá 2	“Ahora con mayor frecuencia si, porque hace tiempo había más ocasiones en que se hacía como que no escuchaba para no hacer caso, pero tratamos de que obedezca”
Mamá 1	“La mayoría de las veces si aunque es muy inquieto”
Mamá 2	“A la fecha es más obediente, pero antes solo cuando él quería hacía las cosas”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sigue siendo manifiesto el hecho de que los padres del caso 1, pretenden creer que todo lo relacionado con su hijo es normal. ➤ En el caso 2 los padres saben que su hijo no es el mejor portado, pero están haciendo algo al respecto, pues aparentemente no ceden a los caprichos del niño y tratan de que obedezca aunque no esté de acuerdo.

15.- ¿El niño concluye sus actividades?

Papá 1	“No se, aquí se la pasa viendo tele y jugando”
Papá 2	“No siempre, pues solo cuando algo le gusta permanece más tiempo ocupado, y siempre se le tiene que estar insistiendo en que termine por ejemplo comer, o la tarea, ya que prefiere irse a jugar”
Mamá 1	“No, porque le gusta hacer muchas cosas, es muy inquieto”
Mamá 2	“No, la mayoría de las veces empieza a hacer muchas cosas pero solo algunas termina cuando se le está vigilando”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A excepción del papá del caso 1, los demás padres de familia han observado que sus hijos no terminan las actividades que inician a menos que éstas llamen su atención. ➤ En el caso 1 es claro que los papás dejan que el niño prácticamente haga lo que quiere. ➤ En el caso 2, los padres mencionan que es necesaria la supervisión a su hijo, ya que de no ser así, rápidamente cambia de actividad.

16.- ¿Considera que el niño realiza bien sus trabajos?

Papá 1	“Si, ya cuando vaya a la primaria van a mejorar”
Papá 2	“Es medio descuidado, por lo que acaba con el trabajo roto o sucio porque no pone atención en lo que está haciendo, sino que hace las cosas para pronto desocuparse e irse a jugar”
Mamá 1	“Si, pues se esfuerza mucho para hacer sus tareas”
Mamá 2	“No, porque la mayoría de las veces entrega trabajos muy sucios y al aventón, porque quiere hacer cosas diferentes a lo que debe hacer”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parecieran polos opuestos ambos casos a pesar de tener similitud de circunstancias. Aún así se rescata que en el caso 1, ambos padres afirman que su hijo se esfuerza en hacer los trabajos pero mantienen la confianza en que va a mejorar conforme avance su proceso académico. ➤ En el caso 2, el niño hace las cosas porque “tiene que hacerlas”, más no porque realmente quiera, lo cual se ve reflejado en la calidad de sus trabajos

17.- ¿Cuáles actitudes del niño usted acepta y cuáles no?

Papá 1	“Acepto tal como es a mi hijo solo no me gusta que no obedezca a su madre”
Papá 2	“Acepto la gran mayoría, solamente no acepto que sea grosero y agresivo con las demás personas”
Mamá 1	“Todo está bien en mi hijo, solo lo regaño a veces que pelea con sus compañeros”
Mamá 2	“Es más fácil decirle las que no acepto, y son que no se esté quieto ni un ratito, que se a grosero, agresivo y que ignore cuando se le habla ”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ambos casos los padres expresaron que aceptan las actitudes de su hijo, y solo rechazan algunas que tienen que ver con la interacción del niño para con las personas con quien interactúan diariamente. ➤ El papá 1 no acepta la desobediencia del niño y otra parte se detecta que la mamá 1 se contradice, pues dice que rechaza las conductas agresivas hacia sus compañeros, aunque en otro apartado afirmó que el niño se llevaba bien los mismos. ➤ El papá 2 no acepta groserías ni conductas agresivas de parte de su hijo, y la mamá 2 la actividad excesiva, y las reacciones negativas para con los demás.

18.- ¿Qué siente cuando le mandan llamar o le dan alguna queja por algo que hizo su hijo?

Papá 1	“Pues como yo casi no estoy, a mi esposa es a la que le toca ir”
Papá 2	“Pues me desespero porque solo espero recibir quejas de alguna travesura que haya hecho o porque no hizo lo que debía hacer”
Mamá 1	“Pues a veces me cae de raro porque mi hijo es diferente a como dice la maestra que hace las cosas”
Mamá 2	“Desesperación, porque no se que hacer para que mi hijo mejore y se comporte de una mejor forma en la escuela, ya que pensarán que uno no está al pendiente pero realmente es difícil tratar a este niño”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vuelve a manifestarse la evasión de los padres 1, pues el papá deja como responsable a la mamá, quien realmente conoce como se comporta su hijo, pero lo niega diciendo que hay diferencia en su apreciación y la de la maestra. ➤ La desesperación es para los papás del caso 2, una reacción muy frecuente, pues no pueden controlar la forma de actuar de su hijo.

19.- ¿Ante esa situación, que le hace y/o dice al niño?

Papá 1	“Nada más le digo que le haga caso a su mamá”
Papá 2	“Le impongo castigos de que no va a ver la tele o que no va a jugar con algo que le gusta mucho, para ver si cambia ya que a veces puede hacer algo que sea peligroso para él”
Mamá 1	“Le digo que si no se va a portar bien ya no lo voy a dejar ver la tele”
Mamá 2	“Lo castigo no dejándolo ver televisión, para que así ya no haga cosas que no debe”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es obvio ver como el papá 1, descarga la responsabilidad en la mamá, quien a su vez, solo lo reprende de palabra al amenazarlo con que no vea la televisión. ➤ Para los papás 2, el impedir que el niño vea la televisión o que no juegue con cosas que a él le gustan, es una forma de modificar o erradicar actitudes negativas en su hijo.

20.- ¿Considera que el desarrollo del niño es adecuado para su edad?

Papá 1	“Si”
Papá 2	“Si, aunque en algunas cosas creo que le falta desarrollarse y en otras está más desarrollado”
Mamá 1	“Si”
Mamá 2	“Si, porque en algunas es más que otros niños y en otras menos”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ En ambos casos los padres indican que el desarrollo de sus hijos es adecuado según su edad.➤ Los padres del caso 2 afirman que su hijo en aspectos está poco menos desarrollado que otros niños, pero de igual forma, en otros está más desarrollado de una forma considerable.

21.- ¿Cómo es el niño con los demás niños?

Papá 1	“Casi no juega con más niños, solo en las vacaciones con sus primos, que son mayores que él”
Papá 2	“Con algunos es peleonero, con otros se junta para jugar y con su hermana no se lleva nada bien, ya que creo que lo desespera”
Mamá 1	“Pues no sé como será en la escuela, porque aquí no juega con más niños”
Mamá 2	“Con algunos juega bien y con otros se la pasa peleando, yo creo según como le caigan”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ En ambos casos los niños están mejor cuando están solos que cuando juegan con más niños.➤ En el caso 1, los papás mantienen a su hijo prácticamente solo, pues solo en vacaciones es que convive con otros niños diferentes a sus compañeros de clase.➤ En el caso 2, al parecer el niño en este aspecto no muestra un grave problema, ya que se comporta como otros niños, esto según le caen, pues con algunos pelea y otros se lleva bien.

22.- ¿Qué habilidades cree que tiene el niño para relacionarse con otros niños?

Papá 1	“No sé”
Papá 2	“Puede jugar con más niños aunque sea por poco tiempo”
Mamá 1	“No sabría decirle”
Mamá 2	“Puede jugar con otros niños o platicar de algo que le gusta”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esto refleja que los papás 1, no conocen a su hijo y en contraparte, los papás 2, mencionan que aunque sea por un periodo corto puede convivir con otros niños, ya que puede jugar con ellos o conversar de un tema de interés para él.

23.- ¿Qué cree que es lo que al niño no le ayuda para llevarse bien con los demás?

Papá 1	“Que casi no convive con más niños”
Papá 2	“Que es muy impulsivo, agresivo y quiere que los demás hagan lo que él quiere”
Mamá 1	“Casi no lo dejo salir a que juegue con otros niños”
Mamá 2	“Que casi no está quieto, no presta atención, es agresivo y grosero”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En este aspecto los papás 1 reconocen que a su hijo le hace falta convivir con otros niños. ➤ En el caso 2, se afirma que para el niño representa un obstáculo las conductas agresivas y groseras, pues de no ser así puede mejorar la convivencia con otros.

24.- ¿Qué actitudes observa que son más frecuentes en el niño al trabajar y al jugar?

Papá 1	“No sabría decirle, pues hace todo solo”
Papá 2	“La desatención, la impulsividad, y el querer hacer las cosas solo, pues es medio egoísta”
Mamá 1	“Que quiere hacer muchas cosas a la vez”
Mamá 2	“Egoístas, agresivas y sobre todo la actividad excesiva y que no pone atención”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el caso 1, solo se menciona la hiperactividad, pero el papá de hecho no lo sabe, esto demuestra la atención que le brinda a su hijo. ➤ En el caso 2, la hiperactividad, agresividad e impulsividad, así como el egoísmo, son conductas predominantes en el niño.

25.- ¿Cómo se comporta el niño con:

	Usted.	Familiares cercanos	La educadora	Compañeros de clase	Amigos
Papá 1	Bien	Bien	Bien	Bien	Bien
Papá 2	Bien	Regular	Bien	Mal	Regular
Mamá 1	Bien	Bien	Bien	Bien	Bien
Mamá 2	Bien	Regular	Bien	Regular	Mal
CONCLUSIÓN	<p>Para la pareja 1, su hijo no tiene problemas de comportamiento, ya que con todos se porta bien. Otra muestra más de la evasión.</p> <p>En el caso 2 reconocen que su hijo tiene dificultades en su comportamiento y por lo mismo solo en los ámbitos donde interactúa más, es que presenta “buen” comportamiento.</p>				

26.- ¿Qué pasa cuando el niño no se comporta como usted espera?

Papá 1	“Lo castigo”
Papá 2	“Hablo con él y lo castigo con que no vea tele”
Mamá 1	“Le hablo para que entienda”
Mamá 2	“Hablo con él y lo castigo en que no salga a jugar”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el caso 1, el papá no menciona la forma en que castiga al niño, la mamá afirma que habla con él. ➤ En el caso 2, la acción correctora es suprimir las actividades que más le gusta hacer.

27.- ¿Qué hace el niño después de haber sido regañado o castigado?

Papá 1	“Se va como si no le hubiera dicho nada”
Papá 2	“Nada, simplemente se queda como si no le hubiera dicho nada y permanece en un lugar, ya luego, empieza a jugar otra vez”
Mamá 1	“Se pone triste y juega solo”
Mamá 2	“Medio se entristece y rato después, empieza a jugar”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al parecer en este aspecto hay similitud en las reacciones de ambos niños. En el caso 1 es notable que el niño se aísla y en el caso 2, ambos padres dicen que su reacción es solo por un momento, ya que luego se va a jugar.

28.- ¿El niño siempre espera que le digan qué hacer?

Papá 1	“A veces”
Papá 2	“No siempre, pero si necesita que haya alguien vigilándolo”
Mamá 1	“Si”
Mamá 2	“La mayoría de las veces no, pero necesito estar con él o su papá para que haga bien las cosas”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El papá 1 según parece dice que en algunas ocasiones pero la mamá afirma que necesita que le indiquen que hacer. ➤ En el caso 2, el niño tiene mayor independencia, aunque requiere de supervisión para que haga adecuadamente las cosas, si no él opta por jugar

29.- ¿A quién considera que el niño está más apegado?

Papá 1	“A su mamá”
Papá 2	“A mí”
Mamá 1	“A mí”
Mamá 2	“A mi mamá”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ambos casos hay cierto apegos de los niños para con aquellas personas que pasan más tiempo con ellos, ya que les prestan la atención que necesitan, en el caso 1 es la mamá y en el 2 la abuela materna y el papá.

30.- ¿Cree que el niño es capaz de hacer cosas solo y por iniciativa propia?

Papá 1	“Si”
Papá 2	“Si, sobre todo si implican alguna dificultad, ya que no mide consecuencias”
Mamá 1	“Si”
Mamá 2	“Si, y por lo regular son cosas que no debiera hacer ya que está en constante riesgo”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se rescata del caso 2 ya que fueron quienes de forma explícita afirmaron que su hijo hace muchas cosas pero de manera impulsiva, sin pensar en lo que puede pasarle.

31.- ¿El niño respeta normas, reglas y turnos en actividades que realiza?

Papá 1	“No”
Papá 2	“No siempre”
Mamá 1	“Si”
Mamá 2	“No siempre”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se ve que hay puntos de vista totalmente opuestos entre los papás del caso 1. ➤ En el caso 2 ambos padres están conscientes de que su hijo a veces decide respetar turnos y/o reglas en lo que hace, pues es parte de la impulsividad que manifiesta.

32.- ¿Considera que el niño es seguro de acuerdo a su edad? ¿Por qué?

Papá 1	“Si, se le ve”
Papá 2	“Si, porque hace muchas cosas por él mismo no importando que no haya nadie con él”
Mamá 1	“Si, ya que hace muchas cosas él mismo y no le da miedo”
Mamá 2	“Si, pues cuando quiere puede actuar como un niño más maduro para la edad que tiene”
CONCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al parecer, la mamá 1 identifica la seguridad del niño cuando él hace cosas solo. ➤ En el caso 2, el papá identifica la seguridad de su hijo cuando hace cosas por si solo, y la mamá al observar que su hijo cuando actúa con cierta madurez.

INTERPRETACIÓN DE LOS DIBUJOS HECHOS POR LOS NIÑOS.

Dibujo1.-Mi familia. (Ver anexo 5)

Este dibujo se realizó con el fin de identificar el lugar que el niño siente que ocupa, así como la persona con quien se siente más cercano, algunos aspectos de atención y posibles puntos de conflicto familiar.

CASO 1

Inició el dibujo dibujando a su papá, luego dibujó a la mamá y el hasta el final. Utiliza colores muy suaves, casi imperceptibles y solo marca los contornos, no rellenó ninguna figura. El tamaño de la mamá es mayor al del papá, lo cual indica que para él es más significativa su madre que su padre, además hay algunos rasgos de agresividad que se identifican en la forma de las manos de la figura del papá.

Él se puso sobre de su madre y del mismo color que ella, lo cual indica la dependencia y el apego que tiene hacia ella.

Mientras hacía el dibujo dijo que su padre es muy agresivo con él porque en el dibujo *“está enojado y va a matar a todos”*.

El dibujo lo realizó muy rápido y no respondió a muchas de las preguntas que se le hacían referentes al dibujo, pero por la rapidez y el color utilizado, se concluye que no quiere expresar su vida personal.

Este fue el primer dibujo y aunque al final se volvió a preguntar, no mencionó mayores elementos.

CASO 2

Por más que se le insistió, este niño no hizo el dibujo de su familia, solo de forma verbal expresó quienes viven con él y cómo se llaman.

De sus padres y hermana no habló mucho, así que habló solo en lo que se refería a sus abuelos. Dijo que su abuela platica y juega con él y lo quiere mucho, su abuelo es más enojón, pero también platica con él.

Dibujo 2.- Cuando sea grande. (Ver anexo 5)

Para detectar la imagen que tiene el niño de si mismo, conocer gustos, motivaciones, y aspiraciones que tiene el niño, se solicitó a los niños que elaboraran este dibujo, obteniendo los siguientes resultados.

CASO 1

Se rescata el hecho de que él quiere ser posiblemente uno de los personajes de las caricaturas que ve, pues ni siquiera dio un nombre ni se refirió a alguna profesión o actividad en específico, sino que él quiere ser un personaje con poder para estar sobre los demás. Lo hizo de forma tal que llamara la atención de quien viera el dibujo.

CASO 2

Se rescató más de lo que comentó, puesto que solamente dibujó una cabeza *“de un superpoderoso”*, también muestra la influencia de los programas televisivos que ve, los cuales contienen muchas imágenes violentas. Y así pues, comentó que piensa muchas cosas para hacer cuando sea grande y tenga muchos poderes para pegarle a todos los grandes que lo molestan. Así pues, se rescata que el niño se siente menos que los demás compañeros y en familia, como la mayor atención de sus padres (los grandes) es para su hermana menor, pues busca la forma de sentirse importante para ellos.

Dibujo 3.- Los extremos. (Ver anexo 5)

Con el fin de ubicar situaciones que han influido en el desarrollo social y emocional del niño, se indicó al niño que dibujara el día más feliz y el más triste que ha vivido.

CASO 1

Solo hizo el dibujo del día más feliz, que es cuando logra tener interacción con más personas importantes para él, como en el caso comentó que eran sus primos que viven en México, ya que puede jugar libremente con ellos. Pero dijo que los días tristes eran muchos y mejor no los dibujaba. Aunque al cuestionarle el por qué, ignoró la pregunta y cambió el tema.

CASO 2

Dibujó cuando sus padres le compraron una bicicleta, pues en ella se divierte mucho y solamente él la usa. No dibujó nada de día más triste pero comentó que lo que a él le entristece es que sus papás no jueguen con él, especialmente su mamá, pero que también es triste cuando no lo dejan jugar con su bici porque es lo que más le gusta.

Dibujo 4.- Cómo me siento. (Ver anexo 5)

Para averiguar el estado de ánimo que predomina en el niño, se le dijo que mencionara cuándo se ha sentido según el estado de ánimo señalado en algunas caritas representativas.

CASO 1

Se logró que identificara 3 de las 4 caras, pero fue relevante el hecho de que dijo sentirse contento la mayoría de las ocasiones y no quiso hablar más de cuando está triste. Se marcan un poco las figuras del lado opuesto de la hoja, debido a que hizo el dibujo con marcador por ambos lados, lo que pudiese alterar la apreciación del dibujo realizado.

CASO 2

Identificó los estados de ánimo pero no quiso expresar nada respecto a la tristeza, cabe señalar que en muchas ocasiones cambió el tema y platicó de caricaturas pero no lo que se le solicitaba.

Aquí cambió radicalmente el uso de los colores respecto de otros dibujos, pues dijo que eso sí le gustaba hacer y que luego mejor quería jugar.

ANÁLISIS

Para este análisis se presenta la información de acuerdo a los índices marcados en la **operacionalización de la hipótesis** (ver anexo 1). Cabe mencionar que al estar realizando este punto fue notorio que la gran parte del tiempo parecían dos casos opuestos totalmente, aún cuando se sabía que eran condiciones semejantes entre sí.

Ahora, se inicia con lo referente al TDA-H, y se pudo saber que tanto educadoras como los padres de familia tienen alguna idea de lo que es el trastorno. En el primer caso los papás consideran al TDA-H como una enfermedad, pero la madre es quien maneja un poco más de información del tema, ya que el padre permanece ajeno a la situación de su hijo, pues realmente quieren creer que su hijo se puede “curar”, pues ya han llevado al niño con varios especialistas (que concluyen al mismo Dx.) y se niegan a aceptar la situación de su hijo, incluso ya fue canalizado a una escuela de educación especial pero no lo llevaron. Tal vez de forma inconsciente los padres niegan que su hijo presente el trastorno y lo están dejando avanzar pretendiendo minimizar las consecuencias que esto le puede provocar.

Los padres del caso 2 identifican al TDA-H como una alteración y propiamente como trastorno, es aquí donde el padre conoce más y está más consciente, ya que es quien se hace cargo mayormente del niño, pues la madre por cuestiones laborales no puede estar igualmente involucrada pero no permanece ajena; suelen desconocer la causa del trastorno a excepción del padre, ya que habló de una lesión cerebral como posible origen del trastorno. Ellos igual que los anteriores, mencionan haber llevado a su hijo con un neurólogo para que hiciera las valoraciones correspondientes y así tener un Dx de TDA-H, saben que no “se cura” pero que hay algunas formas en que pueden controlarlo y así obtener mejores resultados con su hijo.

Los padres de familia, tienen información general del trastorno pero es insuficiente, pues necesitan mayor información que les sea clara y que por supuesto puedan corroborar al contrastarla con el comportamiento de su hijo. Se cree que ya teniéndola, se podrá facilitar el trabajo con ellos para que sepan que en ocasiones

las conductas de su hijo no son para retarlos a ellos como padres o para llamar la atención solamente, y que si ellos están informados pueden colaborar a la modificación o eliminación de conductas no deseadas en sus hijos.

Es rescatable el hecho de que al menos en un caso, los padres están un poco más conscientes de la situación de su hijo, además de la cantidad y calidad de tiempo que destinan a sus hijos podría ser mejor para el desarrollo del mismo, ya que así, pues se comportaría mejor y tendría una mejor interacción con otras personas.

En el caso de las educadoras aparece prácticamente lo mismo, ya que una no tiene absolutamente nada de información del tema y la otra educadora ha recibido capacitación, lo cual le ha permitido brindar una mejor atención a niños con este trastorno, pues sabe lo que es, identifica las principales características del mismo, sabe que no hay cura (pues no se trata de enfermedad) pero que hay diferentes formas de tratarlo y lo que ella puede hacer para colaborar en el tratamiento.

En lo referente a como es la relación del niño hacia las personas con quienes más convive se puede decir que:

En el caso 1 aparentemente hay una buena relación maestra-alumno, ya que ha habido avances en cuestión de trabajos pero la actitud del niño es retadora hacia ella, ya que representa autoridad en el grupo y no la respeta. Prácticamente hace lo que quiere en el momento que quiere, ya que no presenta mayor interacción con sus compañeros, más bien se podría decir que es muy solitario. Los padres del caso 1 muestran algo de indiferencia para con lo relativo al preescolar aunque para el niño es el medio de mayor convivencia, ya que en su casa no interactúa con más personas solo con su madre.

En el caso 2 el niño lleva buena relación con la educadora, al grado que se ha empezado a notar un cambio en la actitud y conducta del niño a raíz de que está en su grupo, pues se acerca a contarle lo que para él es importante. La relación con sus compañeros aún es conflictiva, ya que al parecer su conducta representa dificultades porque se notan diferencias significativas entre ellos presuntamente por el TDA-H que presenta.

En ambos casos se mencionan como conductas aceptables el que haya un esfuerzo para trabajar de manera conjunta y muestran disponibilidad para convivir con el resto de sus compañeros. Como no aceptables son cuando retan, son agresivos o pelean con los otros niños, ya que se genera un desorden en el grupo y por lo tanto no se pudo trabajar adecuadamente.

En el caso de los niños, sus conductas se desarrollan de forma similar a una larga cadena que lleva una conducta ligada a otra y de igual forma, las consecuencias o repercusiones negativas de esas conductas, es por tanto que destaca principalmente en el niño el sentimiento de rechazo o inaceptación por parte de su familia y amigos. A esta no aceptación van ligadas otras repercusiones en efecto cascada.

Es por eso que a continuación se muestran algunas de los principales problemas identificados en los dibujos realizados los niños con TDA-H.

- Ansiedad
- Inseguridad.
- Tendencia a aislarse y permanecer solo.
- Agresividad.
- Baja autoestima.
- Problemas de relación con sus compañeros y amigos.
- Falta de atención.
- Barrera de imaginación de situaciones, pues fantasean en cuanto a la sucesión real de hechos.
- Viven el rechazo escolar por sus conductas para con los demás compañeros.
- Aislamiento social
- Depresión.
- Tendencia a agredir a otras personas o a si mismas.

Con base a lo mencionado con anterioridad se llega a afirmar que los niños con TDA-H presentan muchas dificultades emocionales y educacionales que están asociadas con el TDA-H, ya que debido a su inatención y actividades impulsivas, experimentan fallas frecuentes y la mayoría de las veces reciben retroalimentación negativa de padres, maestros y compañeros, además de que han encontrado problemas significativos con el rechazo de los compañeros y de otras personas que dejan de considerarlos en alguna actividad por sus actitudes y conductas para con otros niños.

La descripción más común de un niño con TDA-H indica que su conducta es caótica, inquieta, no focaliza en objetivos o finalidades concretas y carece de persistencia, así que se habla de niños desordenados, descuidados, olvidadizos, que no prestan atención en clases, no hacen caso, cambian continuamente de tarea y presentan una sobre actividad incontrolada. Les cuesta trabajo permanecer en un mismo lugar, se precipitan al responder, son acelerados, impacientes, interrumpen las actividades o tareas de sus compañeros y miembros de la familia. Tienen poco criterio frente al peligro, por lo que tienden a sufrir accidentes.

No miden consecuencias, primero actúan y después analizan; les cuesta trabajo ponerse en la perspectiva de los demás y están muy enfocados hacia lo placentero, y como consecuencia, pueden tener dificultades con sus compañeros para participar en juegos cooperativos y ajustar sus comportamientos a las normas o reglas de estos.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis correspondiente se cuenta con elementos suficientes que permiten expresar lo siguiente a modo de conclusión:

Respecto del **OBJETIVO GENERAL** de la investigación, se afirma que se cumplió, pues en el caso 1 no hay aceptación de parte de los padres del niño, al contrario hay una evasión muy notoria, siendo este el niño que más problemas de conducta y de convivencia presenta en el preescolar.

En el manejado como caso 2, la aceptación es mínima y a pesar de esto, ambos padres están más conscientes del trastorno que presenta su hijo y algunas de sus implicaciones. Además se supo que con las acciones de la educadora este niño va reduciendo sus problemas actitudinales y conductuales, ya que de forma considerable ha mejorado su desempeño académico así como la relación con sus compañeros de clase.

Ahora, es aquí donde desde el punto de vista de la investigación **se aprueba la hipótesis planteada**, pues si desde el núcleo familiar del niño (específicamente refiriéndose a ambos padres del niño) no es aceptado el trastorno que manifiesta, obviamente desarrollará diferentes conductas para tratar de tener mayor y mejor convivencia, pero lejos de conseguir su objetivo, sus reacciones de conducta ocasionan cierto rechazo de algunas personas al mantener relaciones conflictivas en su entorno.

En el caso 1 el niño casi no tiene interacción con sus compañeros de clase ni con más personas de su entorno, ya que solo asiste con su madre en el hogar (por eso mayormente juega y trabaja solo) y dada su falta de costumbre, el estar con más personas le genera “problemas” porque actúa de forma que para los demás no es “normal” o aceptable.

En el caso 2, aunque no al 100%, el niño ha logrado mejorar su convivencia, pues muestra mejor participación en juegos y trabajos grupales, (aún con tendencia a aislarse) su conducta ha mejorado significativamente y como factor sumamente importantes es que cuenta con la aceptación (en mayor grado) de parte de su padre,

pues como ya conoce más información del TDA-H, eso le ha permitido buscar diversas formas de apoyar el tratamiento de su hijo y en la medida de lo posible de maneja conjunta con la madre del niño.

En ambos casos se comprobó la hipótesis, pues en el caso 1 ambos padres no aceptan el trastorno que presenta su hijo y han tardado en ayudarlo, (he ahí la raíz de los problemas conductuales del niño). Es observable en la medida que el niño manifiesta problemas en el preescolar (que es su único contexto socializador con niños de su misma edad). Y en el caso 2 se registran avances del niño gracias a la concientización (al menos de su padre) respecto de la situación de TDA-H que tiene.

PROPUESTA

PROYECTO DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS PREESCOLARES CON TDA-H.

Área que elabora: Trabajo Social en Educación Especial.

Responsable: PLTS Ileri Candelaria Román Rodríguez.

Descripción

El presente proyecto de trabajo se elabora como propuesta de intervención de Trabajo Social, a través del cual se pretende brindar atención a padres de familia de niños con TDA-H y a los profesores que atiendan niños con este trastorno en el preescolar regular.

Está dirigido principalmente a padres de familia y profesores de un preescolar regular, y a través de éste se pretende dar a conocer información de utilidad sobre el trastorno así como mitos y realidades del mismo, brindando algunas sugerencias prácticas para el manejo de actitudes y conductas del niño en la escuela y en el hogar. Contempla un trabajo terapéutico con los padres de familia para que de manera consciente se logre o aumente la aceptación del hecho de que su hijo manifieste el trastorno y se plantea una opción de atención con los niños preescolares con TDA-H para el mejoramiento de conductas, actitudes y que de igual forma puedan desarrollar un autocontrol que les permita actuar de mejor forma dependiendo de la situación en que se encuentren.

Por lo tanto, se cree que resultarán directamente beneficiados los niños, ya que en este caso sus padres y maestros tendrán un panorama de mayor amplitud que les permitirá modificar el trato para con los niños que tienen el trastorno.

Se contempla el desarrollo del proyecto a corto plazo, pues aunque es un proceso lento, se busca obtener resultados positivos para los niños con TDA-H al lograr cambios favorables en su conducta e interacción social.

Justificación

Como resultado de la investigación de campo, se pudo saber que las personas del universo estudiado que cuentan con información general del trastorno, la cual es insuficiente para un adecuado trato hacia los niños con el TDA-H, además se supo que hay factores que favorecen u obstaculizan su desarrollo social, pues al presentar TDA-H, es necesario que se cuente con:

- ❖ Diagnóstico real.
- ❖ Conocimiento sobre el trastorno. (Papás y profesores)
- ❖ Aceptación de la situación. (Papás).
- ❖ Estabilidad familiar.
- ❖ Trabajo coordinado. (Papás y profesores).

Al haber una intervención profesional con niños que tienen TDA-H, se pretende como finalidad específica reducir la aparición de problemas asociados a este padecimiento, como los problemas de aprendizaje, autoestima baja, entre otros, mientras sea a más temprana edad es mucho mejor, pues conforme el niño va creciendo se incrementan las exigencias en la vida familiar, social y escolar, porque se requiere mayor atención y autocontrol.

Es por eso que se requiere de un tratamiento multidisciplinario que favorezca una mejor adaptación social y familiar, pues se podrían mejorar significativamente las conductas positivas ó aceptables, así como el desarrollo de habilidades sociales de los niños; considerando necesaria la asesoría y orientación a profesores y padres de familia, requiriendo estos últimos un trabajo terapéutico.

Esto debido a que el niño presenta principalmente problemas en su conducta e interacción con las personas de su entorno, ya que por momentos viven el rechazo escolar causado por sus conductas para con los demás compañeros. Además de que presentan muchas dificultades emocionales y educacionales asociadas con el

TDA-H, ya que debido a su inatención y actividades impulsivas, experimentan fallas frecuentes y la mayoría de las veces reciben retroalimentación negativa de padres, maestros y compañeros.

Para dar respuesta a las situaciones encontradas con la investigación, es que se propone el proyecto de trabajo, ya que así, con las acciones que de este se deriven se considera que puede haber beneficios directos para la atención y manejo del TDA-H de los niños.

Objetivos

General: Proporcionar información a padres de familia y profesores sobre el TDA-H, para unificar criterios sobre el conocimiento real del mismo, motivando procesos de sensibilización para la aceptación del TDA-H en niños preescolares.

Específicos:

- Brindar a ambos padres de familia y profesores, información específica del TDA-H, motivando la participación para conocer de manera real y específica el trastorno.
- Impulsar procesos de sensibilización a través de un trabajo terapéutico con los padres de familia para la aceptación del TDA-H, que presenta su hijo.
- Proporcionar y/o elaborar sugerencias prácticas que permitan tanto a padres de familia como a profesores mejorar la convivencia con los niños que tienen este trastorno.
- Iniciar con los niños del Jardín de Niños Eduardo Claparede que presenten TDA-H, una intervención que propicie el manejo adecuado de límites y reglas para el mejoramiento de actitudes y conductas que favorezcan la convivencia armónica con sus compañeros y familiares.

- Fomentar el trabajo colaborativo entre papás y profesores para reforzar o eliminar formas de actuar del niño, mediante el reconocimiento y potencialización de habilidades y aptitudes del niño.

Metas

- Propiciar la participación en el proyecto de ambos padres del 75% de los casos diagnosticados con TDA-H en el preescolar donde se hizo la investigación y del 100% del personal del preescolar (12 personas).
- Que el 100% de los casos de niños diagnosticados con TDA-H en ese preescolar participen en el proyecto.
- Que el 100% de los participantes asistan a todas las sesiones según corresponda la calendarización. (Papás 7 sesiones, profesores 4 sesiones y niños 3 sesiones)
- Que en el 75% de los casos tratados los papás logren un cambio en la percepción y reconocimiento de las capacidades y limitantes de sus hijos.

Organización

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Programación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar la planeación de actividades acorde a los tiempos y situaciones.
Coordinación y vinculación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer vinculación con el neurólogo, maestro especialista y psicóloga que participarían como ponentes para algunas sesiones del proyecto. ➤ Mantener comunicación con el personal del CRIEE y del preescolar para el uso de las instalaciones.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar acciones con la supervisión escolar 03 y con el CEDEPROM, para la obtención de materiales para el proyecto.
Promoción y difusión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar trípticos para dar a conocer lo que se planea hacer y motivar el interés para asistir a las actividades programadas.
Administración	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Llevar un registro y hacer un manejo adecuado de los recursos de que se dispongan para los trabajos.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Llevar a cabo supervisiones, registros y hacer valoración de la situación presente así como del cumplimiento de lo planeado conforme a los lineamientos marcados.

Recursos humanos

-  Lic. en Trabajo Social.
-  Neurólogo.
-  Psicóloga.
-  Profesor (a) especialista en problemas de aprendizaje.

Recursos materiales y físicos

-  Salón, sillas y mesas.
-  Hojas blancas y rota folios.
-  Marcadores.
-  Cinta masking.
-  Pizarrón y marcador.
-  Fotocopias

Recursos técnicos

-  Computadora.
-  Videoprojector.

Calendarización

Se tiene planeado que sean sesiones mensuales, un sábado por la mañana, en horario de 09:00 a 13:00 hrs. (a excepción de la 1era. sesión que será de 2 horas). Se presenta el siguiente esquema de trabajo:

a) Profesores y papás

No. DE SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	DIRIGIDA A:	PONENTE	RESPONSABLE
1	Presentación del proyecto.	Presentar el proyecto a los asistentes y enlistar a quienes participarán en él; denotando la importancia de realizar un trabajo conjunto.	Profesores Papás	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.
2	Información del TDA-H desde el punto de vista médico.	Exponer desde el punto de vista neurológico lo que es el trastorno, forma de diagnosticarlo, causas, repercusiones y tratamiento; así como facilitar sugerencias prácticas para la mejor atención al niño con TDA-H.	Profesores Papás	Neurólogo	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.

3	Información del TDA-H desde el punto de vista psicológico.	Exponer desde el punto de vista psicológico lo que es el trastorno, las repercusiones de éste en la conducta del niño y el tratamiento desde esa área. Además de facilitar sugerencias prácticas para la mejor atención al niño con TDA-H.	Profesores Papás	Psicóloga	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.
4	Información del TDA-H desde el punto de vista educativo.	Exponer desde el punto de vista educativo y pedagógico lo que es el trastorno, las repercusiones de éste en la conducta del niño en la escuela, en el proceso enseñanza-aprendizaje y las sugerencias prácticas para la mejor atención al niño con TDA-H.	Profesores Papás	Profesor especialista.	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.

b) Papás

No. DE SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	DIRIGIDA A:	PONENTE	RESPONSABLE
5	Trabajo con papás (I)	Iniciar un proceso de trabajo terapéutico con ambos padres de los niños con TDA-H motivando la expresión de sentimientos a partir del momento en que se diagnosticó el trastorno.	Papás	Psicóloga	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.
6	Trabajo con papás (II)	Continuar el proceso terapéutico con ambos padres de los niños con TDA-H a fin de conocer el impacto que la situación tuvo en la familia.	Papás	Psicóloga	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.
7	Trabajo con papás (III)	Finalizar el trabajo terapéutico iniciado con ambos padres de los niños con TDA-H para conocer y confrontar las expectativas que tienen sobre el desarrollo de su hijo.	Papás	Psicóloga	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.

c) Niños preescolares con TDA-H.

No. DE SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	DIRIGIDA A:	PONENTE	RESPONSABLE
8	Atención a niños con TDA-H para el manejo de normas y reglas.	Que a través del juego el niño aprenda a tener un mejor manejo de normas y reglas para la armónica convivencia.	Niños con TDA-H	Psicóloga	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.
9	Atención a niños con TDA-H para mejorar su atención y concentración.	Detectar el canal de aprendizaje del niño (kinestésico, auditivo o visual) para implementar acciones tendientes a atraer y mantener su atención principalmente en actividades escolares y del hogar.	Niños con TDA-H	Profesor especialista	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.
10	Atención a niños con TDA-H para estimular su autocontrol y seguridad.	Orientar al niño a través del juego al reconocimiento de la importancia de respetar límites y que pueda analizar las consecuencias de una acción determinada.	Niños con TDA-H	Psicóloga	PLTS. Ileri Candelaria Román Rodríguez.

Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	A UTILIZAR DURANTE:	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	AHORRO POR GESTIÓN	TOTAL
Humanos	1 Trabajadora Social	10 Sesiones	\$100.00	\$1000.00	\$800.00	\$ 200.00
	1 Psicóloga	6 Sesiones	\$400.00	\$2400.00	\$1200.00	\$1200.00
	1 Neurólogo	1 Sesiones	\$500.00	\$ 500.00	\$200.00	\$ 300.00
	1 Profesor especialista	2 sesiones	\$300.00	\$ 600.00	\$300.00	\$ 300.00
Materiales	1 Salón.	10 Sesiones	*****	*****	*****	*****
	30 Sillas		*****	*****	*****	*****
	3 mesas.		*****	*****	*****	*****
	50 Hojas blancas.		\$00.10	\$50.00	\$50.00	*****
	25 rota folios.		\$2.00	\$50.00	\$50.00	*****
	20 Marcadores.		\$10.00	\$200.00	\$200.00	*****
	1 Cinta masking.		\$20.00	\$20.00	\$20.00	*****
	1 Pizarrón.		*****	*****	*****	*****
	3 marcadores.		*****	*****	*****	*****
	1000 Fotocopias.		\$00.30	\$300.00	\$300.00	*****
Técnicos	Computadora. Cañón.	5 Sesiones	*****	*****	*****	*****
			*****	*****	*****	*****

Subtotal		\$5120.00	\$3120.00	\$2,000.00
10% para imprev		\$ 512.00	\$ 312.00	\$ 200.00
Total		\$ 5632.00	<u>\$3432.00</u>	\$2200.00

La gestión en este caso se hará con las autoridades de la supervisión escolar 03 que es a donde pertenece el CRIEE, con el CEDEPROM (Centro de Desarrollo Profesional del Magisterio) y directamente con los profesionistas que fungirán como ponentes en las sesiones.

Control

Supervisión.- Se harán a través de:

- 📄 Lista de asistencia.- En la cual se podrá tener un registro de las asistencias de los participantes a cada sesión.
- 📄 Observación.- Pues será necesaria para retomar información de la forma como se va desarrollando el proyecto además para detectar situaciones que puedan interferir en el desarrollo del proyecto.
- 📄 Crónica.- Que se hará de cada sesión para tener de forma específica que es lo que sucede en cada sesión y poder hacer un comparativo al momento de contrastar información para la evaluación del proyecto.

Evaluación.- Para realizar la evaluación del proyecto se requerirá revisar la lista de asistencia, con la cual se corroborará la participación de la población y el número de asistentes.

A través de las crónicas de las sesiones se obtendrá una evaluación cuantitativa al hacer la socialización de las experiencias vividas por los participantes durante el proyecto, para poder rescatar información cualitativa.

A los padres de familia y docentes se hará la aplicación de un cuestionario inicial y otro final que permita hacer una comparación en cuanto a los cambios que hubo en la conducta del niño en lo referente al manejo de límites, normas y reglas en casa y en la escuela inicial.

BIBLIOGRAFÍA

- Amezcua Aguirre Raúl. Et. Al. (1996)

Fundamentos de medicina familiar.

Editorial Medicina Familiar Mexicana

México D. F.

- Ander -Egg Ezequiel (1994)

Metodología del Trabajo Social

Editorial El Ateneo.

México DF

- Ander- Egg Ezequiel (1995)

Diccionario de Trabajo Social

Editorial Lumen.

Buenos Aires, Argentina.

- Ander- Egg Ezequiel (1999)

Introducción al Trabajo Social

Editorial LUMEN/HVMANITAS.

Buenos Aires, Argentina

- Beltrán Llera Jesús A. (2002)

Enciclopedia de pedagogía. Tomo I, “El alumno”.

Espasa Calpe Editores.

España

- Castellanos María C. (1999)

Manual de Trabajo Social.

Ediciones científicas La prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V.

México, DF.

- Castellanos Pérez Ernesto (2006)

Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de Educación Especial.

México, DF.

- De Jong Eloísa Elena, et. Al. (2001)

La familia en los albores del nuevo milenio. Reflexiones interdisciplinarias: un aporte al Trabajo Social.

Editorial espacio

Buenos Aires Argentina.

- Eroles Carlos et al. (2001)

Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional.

Editorial espacio

Buenos Aires Argentina.

- Estrada Inda Lauro (2004)

El ciclo vital de la familia.

Editorial Grijalbo

México DF.

- Gómez Cristina (2001)

Procesos Sociales y familia.

Facultad latinoamericana de ciencias sociales

México DF.

- Gomezjara Francisco A. (1998)

Sociología

Editorial Porrúa

México DF

- Meece Judith (2001)

Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores.

SEP- Mc. Graw Hill.

México DF.

- Menchaca Cueto Yesenia (2000)

Material escrito del “Diplomado de actualización y conceptualización del trabajo social” Módulo 9 “El Trabajo Social en el área de Educación Especial.”

ETS- UDV.

Uruapan Mich.

- Mendoza Estrada María Teresa (2007)

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? Una guía para padres y maestros.

Editorial Trillas

México DF.

- Pérez García Alma Gloria (2007)

Teoría de grupos y trabajo social.

ENTS--UNAM

México DF.

- Sánchez Cerezo Sergio (2002)

Diccionario de las ciencias de la educación.

Editorial Santillana

México DF.

- Sánchez Rosado Manuel (2004)

Manual de Trabajo Social

ENTS- UNAM---Plaza y Valdés editores

México DF

- Solís Cuevas Norma Araceli (2006)

Compréndeme... aprendo diferente. El déficit de atención en la vida escolar y familiar.

Grupo editorial Enegé.

Jalisco, México.

- Torres Pérez Citlalli Guadalupe (1998)

Material escrito del taller “El trabajador Social y los niveles de intervención en Educación Especial.

ETS- UDV

Uruapan Mich.

- Valero Chávez Aída (2003)

Desarrollo histórico del Trabajo Social. Lecturas básicas.

ENTS UNAM

México DF.

- Velasco Legoff Lizbeth (2008)

Material proporcionado en la conferencia “Plan de acción para la creación de un espacio educativo ante el reto del Trastorno por Déficit de Atención Hiperactividad e Impulsividad.

3er. Congreso Internacional de Educación Especial.

Guadalajara Jalisco.

- **Estadística del CRIEE** (2008)

Uruapan Mich.

- **Plan Anual de Trabajo (PAT) del CRIEE** ciclos escolares 2006-2007 y 2007-2008. Uruapan Mich.

- **Programa Nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa.** (2002)

SEP

México DF

Revistas:

- Apodaca Rangel Ma. De Lourdes. Et. Al (1985)

Revista de trabajo Social No. 23 El perfil educativo y profesional del Trabajador Social.

ENTS- UNAM

México DF

- Apodaca Rangel Ma. De Lourdes. Et. Al (1987)

Revista de trabajo Social No. 31 La formación académica del licenciado en Trabajo Social en México.

ENTS- UNAM

México DF

Páginas de Internet:

- www.janseng-cilaq.com
- www.tda.org
- www.todosobretda.org
- www.trastornohiperactividad.com
- www.google.com.mx/metodosdetrabajosocial/caso

Fuentes orales:

- Mtra. Méndez Ramírez María de Jesús.
- Mtro. Vázquez Castellanos Isaac.

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de la Hipótesis

V. I.- (X) La no aceptación de uno o ambos padres ante el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad que presenta su hijo en edad preescolar.

INDICADOR	ÍNDICE	SUJETO OBJETO	TÉCNICA INSTRUMENTO	PREGUNTAS
X1 Conocimiento que tienen los papás acerca del TDA-H que presenta su hijo.	*Características del TDA-H. *Forma de diagnosticarlo. *Causas y consecuencias del TDA-H.	Padres del niño con TDA-H.	T. Entrevista. Inst. Cédula de entrevista.	¿Sabe lo que es el TDA-H? ¿Qué cree que da origen a este trastorno? ¿Cuáles considera que son consecuencias que provoca este trastorno en: la persona que lo padece, en su familia, escuela, con sus amigos? ¿Sabe cómo se detecta el TDA-H y qué profesionalista lo atiende/ da seguimiento? ¿Considera que el TDA-H se cura? ¿Con qué o a través de qué? ¿Ha llevado al niño con algún especialista? ¿Quién diagnosticó al niño con este trastorno y a través de qué fue diagnosticado?

<p>X2 Grado de aceptación de cada uno de los papás ante el TDA-H de su hijo.</p>	<p>*Relación niño-papás. *Relación niño-educadora. *Relación niño-compañeros y amigos. *Acompañamiento de papás en tratamiento de su hijo. * Reacciones de los padres ante actitudes no aceptables del hijo.</p>	<p>Padres del niño con TDA-H. Educadoras del Jardín de Niños Eduardo Claparede.</p>	<p>T. Entrevista. Inst. Cédula de entrevista.</p>	<p>*¿Cómo considera que es la relación entre usted y el niño? *¿Cómo considera que es la relación entre el niño y sus compañeros? ¿Qué actividades realizan juntos? ¿Cómo le demuestra su afecto al niño y él a usted? *¿Quién se hace cargo de este niño? *¿Cómo considera que es la comunicación con el niño? ¿Por qué? ¿Cree que su hijo es igual o diferente a los demás niños? ¿Por qué? ¿El niño cumple indicaciones? ¿El niño concluye sus actividades? ¿Cree que el niño realiza bien sus trabajos? ¿Cuáles actitudes del niño usted acepta y cuáles no? ¿Qué siente cuando le mandan llamar o le dan alguna queja por algo que hizo su hijo? ¿Ante esa situación, que le hace al niño?</p>
--	--	---	---	---

V. D.- (Y) Genera repercusiones negativas en el desarrollo social del niño.

Indicador	Índice	Sujeto/objeto	Técnica/instrumento	Preguntas
<p>Y1</p> <p>Desarrollo social del niño en edad preescolar con TDA-H.</p>	<p>Habilidades para la socialización.</p> <p>Actitudes para la socialización.</p>	<p>Padres del niño con TDA-H.</p> <p>Educadoras del Jardín de Niños Eduardo Claparede.</p>	<p>T. Entrevista.</p> <p>Inst. Cédula de entrevista.</p>	<p>¿Considera que el desarrollo del niño es adecuado para su edad?</p> <p>¿Cómo es el niño con los demás niños?</p> <p>¿Qué habilidades cree que tiene el niño para relacionarse con otros niños?</p> <p>¿Qué cree que es lo que al niño no le ayuda para llevarse bien con los demás?</p> <p>¿Qué actitudes observa que son más frecuentes en el niño al trabajar y al jugar?</p>
<p>Y2</p> <p>Repercusiones negativas que se pueden presentar en el desarrollo social del niño con</p>	<p>Conductas del niño en la familia.</p> <p>Conductas del niño en la escuela con la educadora y</p>	<p>Padres del niño con TDA-H.</p> <p>Educadoras del Jardín de Niños Eduardo</p>	<p>T. Entrevista.</p> <p>Inst. Cédula de entrevista.</p>	<p>¿Cómo se comporta el niño con:</p> <p>Papás y hermanos.</p> <p>Otros familiares cercanos.</p> <p>La educadora.</p> <p>Sus compañeros de clase.</p>

TDA-H.	<p>sus compañeros.</p> <p>Conductas del niño con sus amigos.</p>	Claparede.		<p>Amigos.</p> <p>¿Qué pasa cuando el niño no se comporta como usted espera?</p> <p>¿Qué hace el niño después de haber sido regañado o castigado?</p> <p>¿El niño siempre espera que le digan qué hacer?</p> <p>¿A quién considera que el niño está más apegado?</p> <p>¿Cree que el niño es capaz de hacer cosas solo y por iniciativa propias?</p> <p>¿El niño respeta normas, reglas y turnos en actividades que realiza?</p> <p>¿Considera que el niño es seguro de acuerdo a su edad? ¿Por qué?</p>
--------	--	------------	--	--

Anexo 2 CÉDULA DE ENTREVISTA A EDUCADORAS.

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C. - ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA EDUCADORAS DEL JARDÍN DE NIÑOS EDUARDO CLAPAREDE QUE ATIENDEN AL NIÑO CON TDA-H.

OBJETIVO:

Identificar desde una perspectiva no familiar, el grado de conocimiento que se tiene sobre el TDA-H que presenta algún niño, así como identificar si de parte de los papás hay o no aceptación ante esta situación y definir si esto genera repercusiones que obstaculicen el desarrollo social del niño.

1. ¿Sabe lo que es el TDA-H?
2. ¿Qué cree que da origen a este trastorno?
3. ¿Cuáles considera que son consecuencias que provoca este trastorno en: la persona que lo padece, en su familia, escuela, con sus amigos?
4. ¿Sabe cómo se detecta el TDA-H y qué profesionalista lo atiende/ da seguimiento?
5. ¿Considera que el TDA-H se cura? ¿Con qué o a través de qué?
6. ¿Sabe si han llevado al niño con algún especialista? ¿Quién diagnosticó al niño con este trastorno y a través de qué?
7. ¿Cómo considera que es la relación entre usted y el niño?
8. ¿Cómo considera que es la relación entre el niño y sus compañeros?
9. ¿Cómo le demuestra su afecto al niño y él a usted?
10. ¿Quién se hace cargo de este niño?
11. ¿Cómo considera que es la comunicación con el niño? ¿Por qué?
12. ¿Cree que el niño es igual o diferente a los demás niños? ¿Por qué?
13. ¿El niño cumple indicaciones?
14. ¿El niño concluye sus actividades?

15. ¿Cree que el niño realiza bien sus trabajos?
16. ¿Cuáles actitudes del niño usted acepta y cuáles no?
17. ¿Considera que el desarrollo del niño es adecuado para su edad?
18. ¿Cómo es el niño con los demás niños?
19. ¿Qué habilidades cree que tiene el niño para relacionarse con otros niños?
20. ¿Qué cree que es lo que al niño no le ayuda para llevarse bien con los demás?
21. ¿Qué actitudes observa que son más frecuentes en el niño al trabajar y al jugar?
22. ¿Desde su perspectiva, cómo se comporta el niño con:
 - ★ Usted.
 - ★ Papás y hermanos.
 - ★ Otros familiares cercanos.
 - ★ Sus compañeros de clase.
 - ★ Amigos.
23. ¿Qué pasa cuando el niño no se comporta como usted espera?
24. ¿Qué hace el niño después de haber sido regañado o castigado?
25. ¿El niño siempre espera que le digan qué hacer?
26. ¿A quién considera que el niño está más apegado?
27. ¿Cree que el niño es capaz de hacer cosas solo y por iniciativa propia?
28. ¿El niño respeta normas, reglas y turnos en actividades que realiza?
29. ¿Considera que el niño es seguro de acuerdo a su edad? ¿Por qué?

Anexo 3 CÉDULA DE ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA.

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C. - ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA PADRES DE FAMILIA, CUYO HIJO EN EDAD PREESCOLAR MANIFIESTA TDA-H.

OBJETIVO:

Reconocer el grado de conocimiento que tienen los padres de familia sobre el TDA-H que presenta su hijo, así como identificar si hay o no aceptación ante esta situación y definir si esto genera repercusiones que obstaculicen el desarrollo social del niño.

1. ¿Sabe lo que es el TDA-H?
2. ¿Qué cree que da origen a este trastorno?
3. ¿Cuáles considera que son consecuencias que provoca este trastorno en: la persona que lo padece, en su familia, escuela, con sus amigos?
4. ¿Sabe cómo se detecta el TDA-H y qué profesionalista lo atiende/ da seguimiento?
5. ¿Considera que el TDA-H se cura? ¿Con qué o a través de qué?
6. ¿Ha llevado al niño con algún especialista? ¿Quién diagnosticó a su hijo con este trastorno y a través de qué?
7. ¿Cómo considera que es la relación entre usted y el niño?
8. ¿Cómo considera que es la relación entre el niño y sus compañeros?
9. ¿Qué actividades realizan juntos?
10. ¿Cómo le demuestra su afecto al niño y él a usted?
11. ¿Quién se hace cargo de este niño?
12. ¿Cómo considera que es la comunicación con el niño? ¿Por qué?
13. ¿Cree que el niño es igual o diferente a los demás niños? ¿Por qué?
14. ¿El niño cumple indicaciones?
15. ¿El niño concluye sus actividades?

16. ¿Cree que el niño realiza bien sus trabajos?
17. ¿Cuáles actitudes del niño usted acepta y cuáles no?
18. ¿Qué siente cuando le mandan llamar o le dan alguna queja por algo que hizo su hijo?
19. ¿Ante esa situación, que le hace al niño?
20. ¿Considera que el desarrollo del niño es adecuado para su edad?
21. ¿Cómo es el niño con los demás niños?
22. ¿Qué habilidades cree que tiene el niño para relacionarse con otros niños?
23. ¿Qué cree que es lo que al niño no le ayuda para llevarse bien con los demás?
24. ¿Qué actitudes observa que son más frecuentes en el niño al trabajar y al jugar?
25. ¿Cómo se comporta el niño con:
 - ★ Papás y hermanos.
 - ★ Otros familiares cercanos.
 - ★ La educadora.
 - ★ Sus compañeros de clase.
 - ★ Amigos.
26. ¿Qué pasa cuando el niño no se comporta como usted espera?
27. ¿Qué hace el niño después de haber sido regañado o castigado?
28. ¿El niño siempre espera que le digan qué hacer?
29. ¿A quién considera que el niño está más apegado?
30. ¿Cree que el niño es capaz de hacer cosas solo y por iniciativa propia?
31. ¿El niño respeta normas, reglas y turnos en actividades que realiza?
32. ¿Considera que el niño es seguro de acuerdo a su edad? ¿Por qué?

Anexo 4. LISTA DE DIBUJOS PARA QUE REALICEN LOS NIÑOS.

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

LISTADO DE DIBUJOS PARA QUE REALICE EL NIÑO CON TDA-H.

OBJETIVO:

Detectar y definir si la no aceptación de sus papás ante el TDA-H que presenta le genera repercusiones que obstaculicen su desarrollo social.

Dibujo1.-Mi familia.

Objetivo: Identificar el lugar que el niño siente que ocupa, así como la persona con quien se siente más cercano, algunos aspectos de atención y posibles puntos de conflicto familiar.

Dibujo 2.- Cuando sea grande.

Objetivo: Detectar la imagen que tiene el niño de si mismo y conocer gustos, motivaciones, y aspiraciones que tiene el niño.

Dibujo 3.- Los extremos.

Objetivo: Ubicar situaciones que han influido en el desarrollo social y emocional del niño, esto al momento de dibujar el día más feliz y el más triste que ha vivido.

Dibujo 4.- Cómo me siento.

Objetivo: Averiguar el estado de ánimo que predomina en el niño a través de identificar éste por medio de caritas representativas de cada estado de ánimo.

Anexo 5. DIBUJOS REALIZADOS POR LOS NIÑOS CON TDA-H.

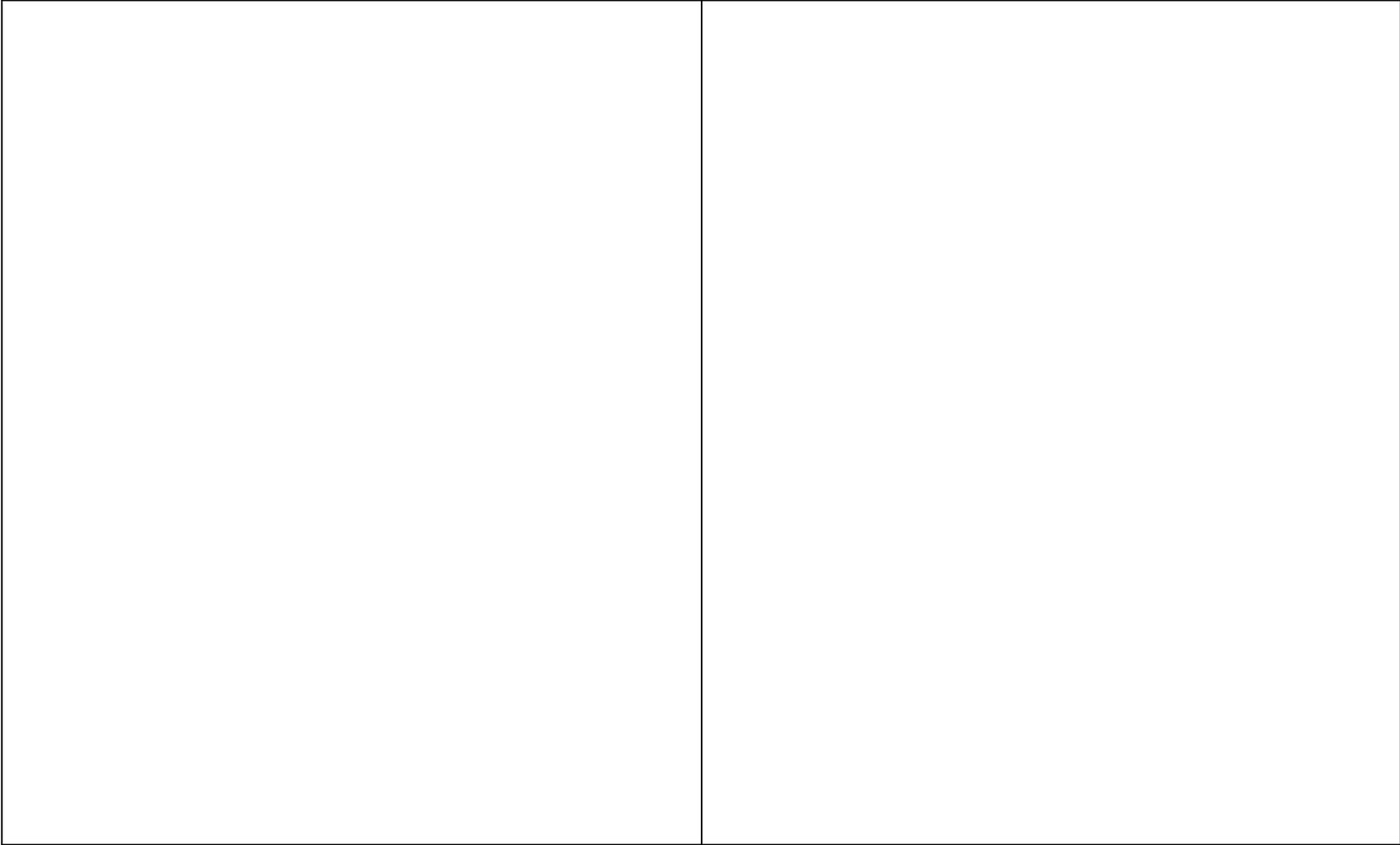
Dibujo1.-Mi familia.

	<p>No se realizó</p>
--	-----------------------------

CASO 1

CASO 2

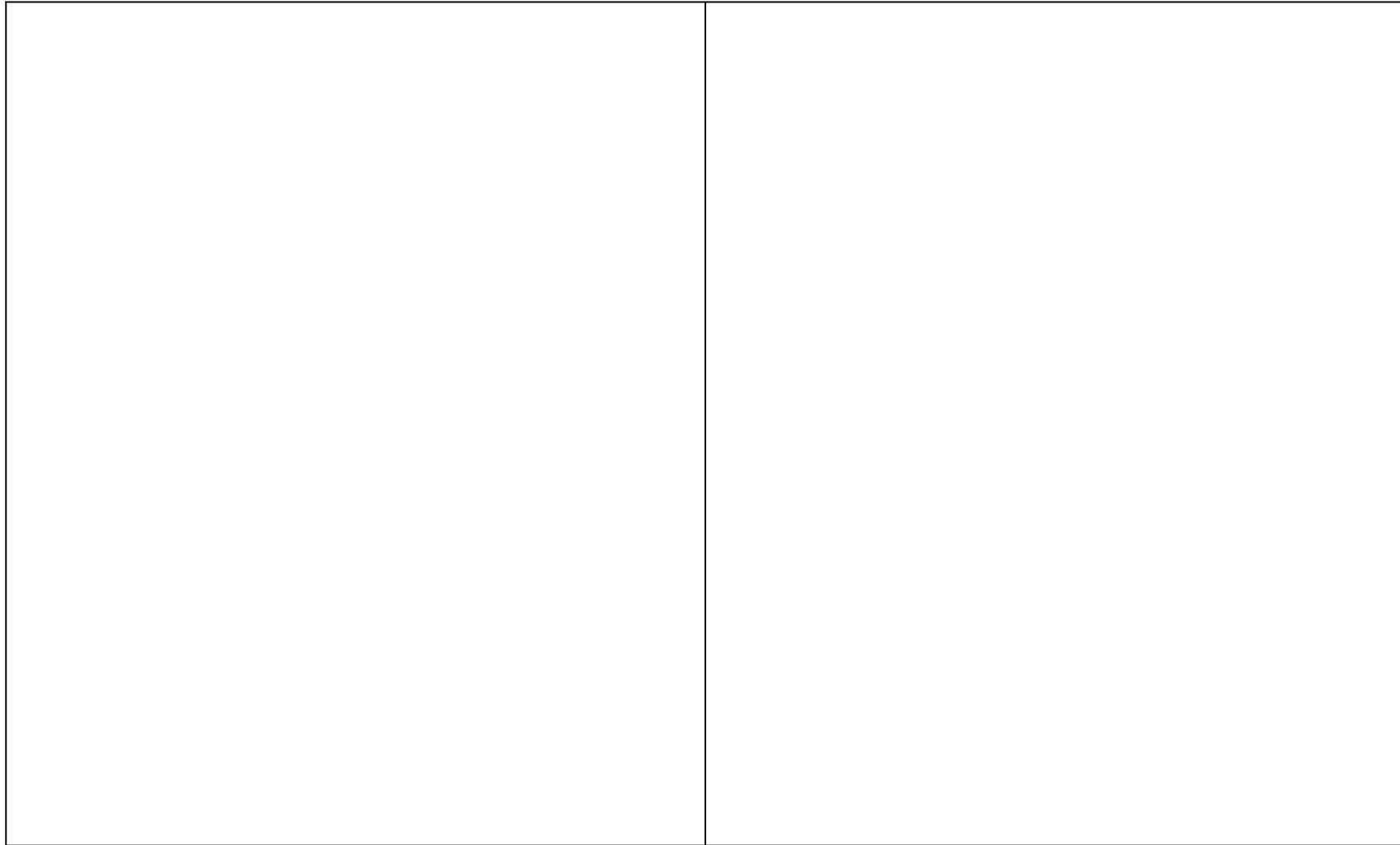
Dibujo 2.- Cuando sea grande.



CASO 1

CASO 2

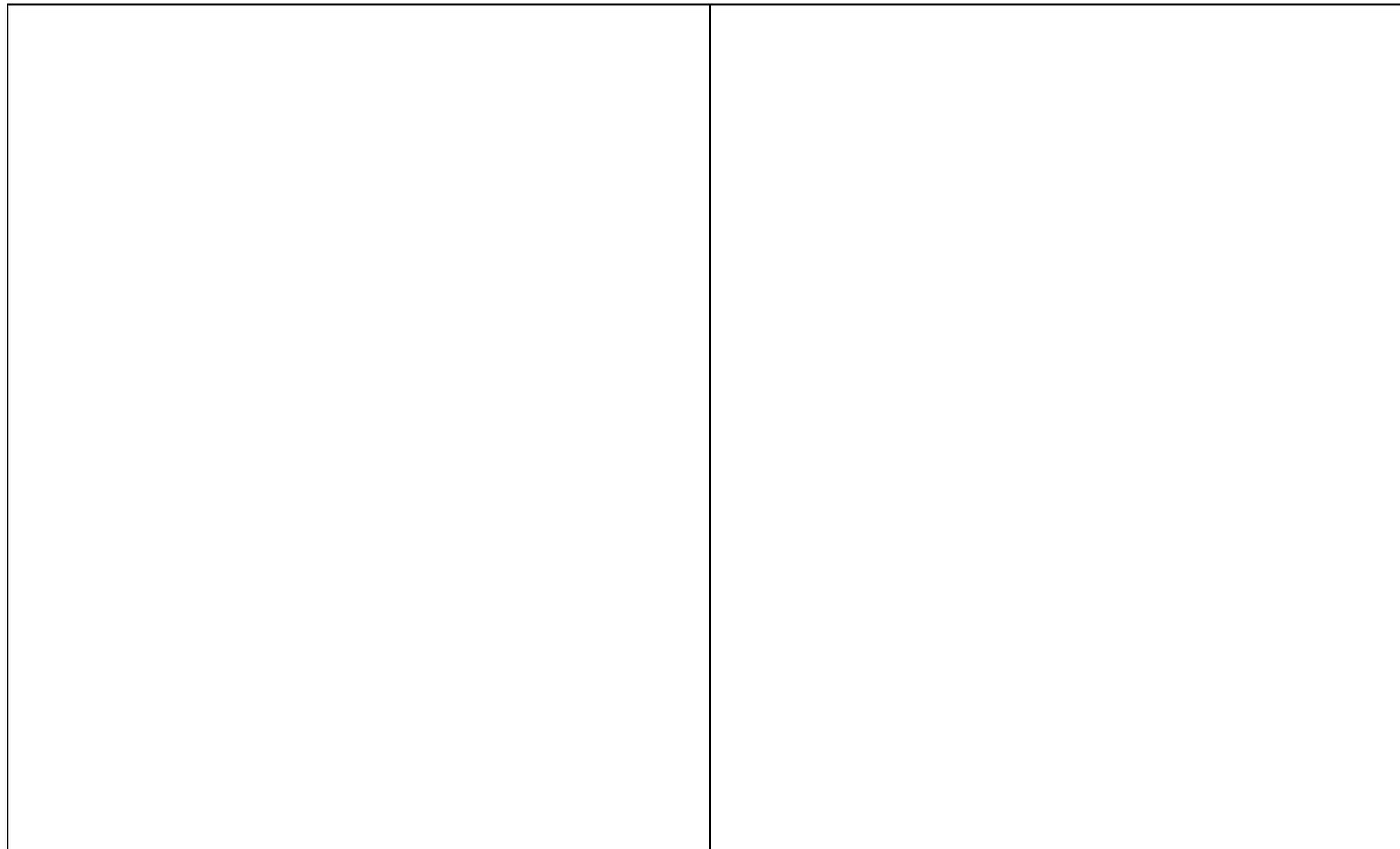
Dibujo 3.- Los extremos.



CASO 1

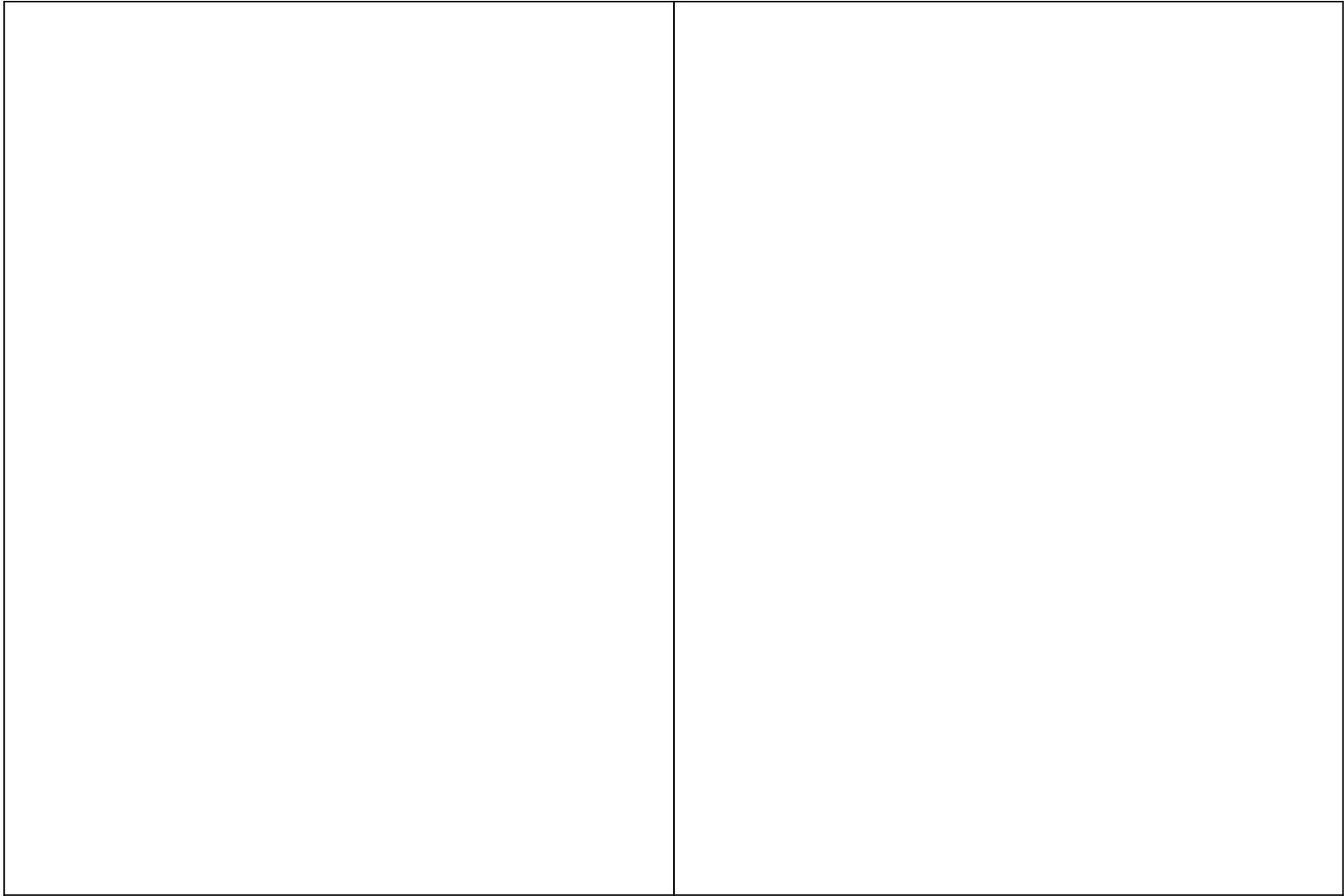
CASO 2

Dibujo 4.- Cómo me siento.



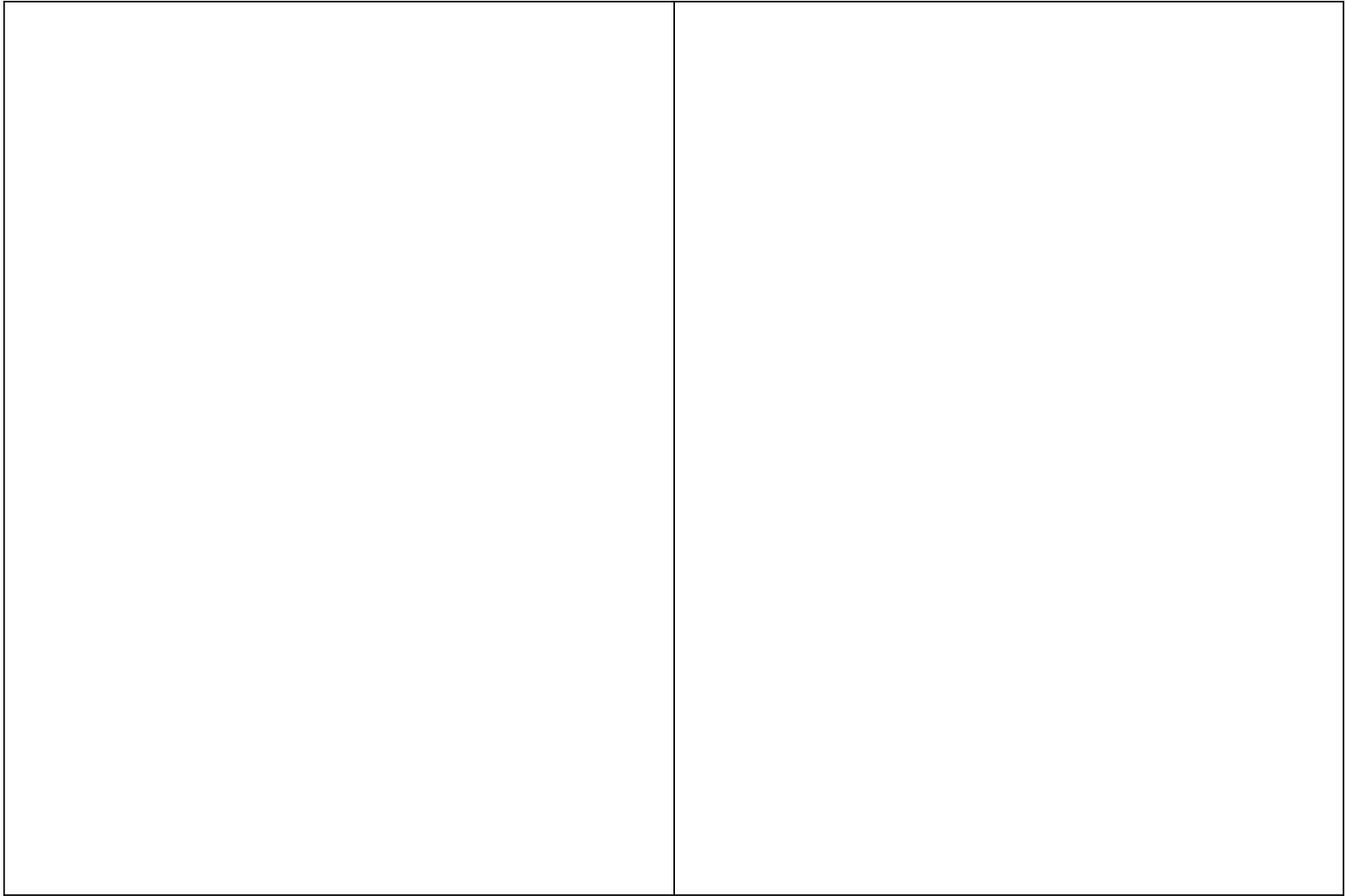
CASO 1

CASO 1



CASO 2

CASO 2



CASO 2

CASO 2