



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA**



**LA FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO EN EL TRABAJO CON PADRES
DE FAMILIA EN EL CAM N° 6 "HELEN KELLER"
LERMA, MÉXICO.**

MEMORIA DE EXPERIENCIA LABORAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

ANADELMA BAUTISTA BENÍTEZ

N° DE CUENTA: 8424350

ASESOR:

DRA. ADELAIDA ROJAS GARCÍA

TOLUCA, MÉXICO, JULIO DE 2015

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	8
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO	14
1.1 Definición de Educación Especial	14
1.1.1 Necesidades Educativas Especiales	15
1.2 Antecedentes de la Educación Especial en México	18
1.3 Marco jurídico y normativo	25
1.4 Inclusión	27
1.5 Servicios de la Educación Especial	29
1.5.1 Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación USAER	29
1.5.1.1 Equipo multidisciplinario que labora en USAER	34
1.5.2 Centros de Atención Múltiple CAM	38
1.5.2.1 Educación inicial	39
1.5.2.2 Educación preescolar	40
1.5.2.3 Educación primaria	40
1.5.2.4 Formación para el trabajo	41
1.5.2.5 Apoyo complementario	42
1.5.2.6 Equipo multidisciplinario que labora en el CAM	45
1.6 Proceso de evaluación psicopedagógica e informe psicopedagógico	47
CAPÍTULO II. DISCAPACIDAD Y FAMILIA	50
2.1 Definición de discapacidad	50
2.2 Actitud ante la discapacidad	51
2.3 Tipos de discapacidad	53
2.3.1 Discapacidad intelectual	53
2.3.2 Discapacidad motora	56
2.3.3 Discapacidad visual	58
2.3.4 Discapacidad auditiva	60

2.4 Concepto y tipos de familia	64
2.5 Función de la familia	67
2.6 Ciclo vital de la familia	68
2.7 Familia y discapacidad	70
2.8 Padres frente a la discapacidad	72
2.9 Hermanos ante la discapacidad	74
CAPITULO III. MÉTODO	75
3.1 Ubicación de la Práctica Profesional	75
3.1.1 Antecedentes de la Institución	75
3.1.1.1 Localización Geográfica	75
3.1.2 Descripción de Sistema General de la Institución	76
3.1.2.1 Organigrama	78
3.1.3 Descripción del Puesto	79
3.2 Plan o Programa de acción de la Práctica Profesional	80
3.2.1 Descripción de la problemática.	80
3.2.2. Objetivo General	80
3.2.2.1 Objetivo Específico	80
3.2.3. Actividades o acciones propuestas	80
3.2.4 Técnicas o instrumentación psicológicas	81
RESULTADOS	82
ANÁLISIS DE RESULTADOS	87
CONCLUSIONES	89
SUGERENCIAS	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	93
ANEXO	98

RESUMEN

El objetivo de esta memoria de práctica profesional fue describir la función del psicólogo en el trabajo con padres de familia de alumnos con discapacidad o con un trastorno del desarrollo generalizado, para lo cual se realizó un programa para proporcionar información acerca de las discapacidades que se atienden en el centro de atención múltiple y herramientas para enfrentar los problemas más comunes, a través del intercambio de experiencias.

Para realizar el trabajo se inició con la evaluación diagnóstica, donde se realizaron observaciones y registro de los alumnos que presentan alguna discapacidad o un trastorno del desarrollo generalizado, también se realizaron entrevistas con los padres de familia. Se diseñó y aplicó un taller para padres de familia acuerdo a la información recopilada; bibliografía y la obtenida de los alumnos y entrevistas realizadas, para brindar orientación y sensibilización sobre las diferentes discapacidades y/o trastornos del desarrollo generalizado, las sesiones de trabajo se realizaron a través de pláticas informativas, talleres y círculos de estudio, durante el ciclo escolar 2014-2015, un día por mes, con duración aproximada de dos horas o de acuerdo a las actividades realizadas.

Las técnicas e instrumentos psicológicos que se emplearon para desarrollar la memoria de práctica profesional fueron: la observación, la entrevista, los talleres y la sensibilización.

El resultado del taller a los padres de familia se ha reflejado en mayor participación de éstos en la labor educativa de sus hijos, también se observaron acciones favorables en el desempeño y bienestar de los niños, se logró mejorar la comunicación y la relación padres de familia con sus hijos que asisten al Centro de Atención Múltiple.

PRESENTACIÓN

El propósito general de los Centros de Atención Múltiple (CAM) es brindar atención educativa y/o formación para el trabajo al alumnado con discapacidad severa, múltiple o con trastornos generalizados del desarrollo que requieren de ajustes razonables a fin de reducir las barreras para el aprendizaje y la participación, en los contextos familiar, escolar, laboral y social para la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje y el desarrollo de competencias que le permitan la autónoma convivencia social y productiva así como mejorar su calidad de vida (SEP, 2006).

El psicólogo en un CAM es el profesional que tiene la función de ofrecer los apoyos requeridos para favorecer las competencias, actitudes y habilidades, a través de un trabajo multidisciplinario que brinde una respuesta educativa de calidad a las necesidades de la población atendida. También debe tener la habilidad en el manejo de estrategias relacionadas con las diferentes discapacidades y trastornos generalizados del desarrollo; así como una actitud abierta y reflexiva que le permita identificar las barreras que interfieren en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Una familia puede influir en la salud y enfermedad de sus miembros mediante sus patrones de interacción. Minuchin (1992) asegura que se ha demostrado que cuando la terapia familiar interviene en la manera en que interactúan los miembros, mejora el resultado del tratamiento. No están completamente claros los mecanismos por los cuales la interacción familiar ayuda a sus miembros a disminuir su vulnerabilidad a la enfermedad; sin embargo, abundan las evidencias de que la presencia de varios apoyos sociales tiene una influencia positiva tanto en los estados psicológicos y las medidas generales de morbilidad, como en la adaptabilidad al régimen del tratamiento y las experiencias de recuperación.

En las familias en las que hay un miembro con necesidades educativas especiales, deberán ser conscientes de ellos y puede que necesiten apoyo para perseverar y

adaptarse a las necesidades del niño, por lo que las necesidades que presentan las familias varían enormemente ante sus circunstancias internas, económicas, sociales y educativas.

Tener un hijo con discapacidad es un fuerte golpe que, por lo general implica una reacción que los expertos han designado con el término de “choque”, esto es, un sentimiento de indiferencia en el que se escuchan palabras, pero que en la que sin embargo no aparece ninguna sensación de placer o displacer (Ramírez, 2001).

El trabajo se divide en tres capítulos, el capítulo I trata sobre la educación especial en México, la definición de educación especial, reseña a nivel Nacional, los servicios que ofrece, la inclusión y la función del psicólogo dentro de esta área de la educación.

En el capítulo II se aborda el tema de la discapacidad y la familia, se inicia con la definición, actitud y tipos de discapacidad, también el concepto y tipos de familia, su función y ciclo vital de la familia, así como la relación que existe entre la familia y la discapacidad, los padres y hermanos ante la discapacidad.

En el capítulo III se presenta el método de investigación, en el cual se describe el objetivo de la memoria de práctica profesional, descripción del puesto, técnicas empleadas.

Posteriormente se presentan los resultados obtenidos. Se sigue con el apartado de análisis de resultados, conclusiones, sugerencias, también se presentan las referencias consultadas y finalmente un apartado de anexos en donde se incorpora el programa diseñado e implementado.

INTRODUCCIÓN

La educación es la base para el desarrollo del individuo por consiguiente toda educación debería ser especial, pues si bien esta atiende a las características comunes de los niños y niñas, deben atender en forma integral sus diferencias individuales. Quizá algunos alumnos necesiten adaptaciones, modificaciones en sus experiencias educativas y, en consecuencia demanden del maestro y de sus padres una atención cuidadosa a esas diferencias, a la vez permita que el menor participe sin temor a ser segregado o etiquetado (García, Escalante y Escandón, 2000).

Los servicios de educación especial encargados de apoyar el proceso de integración educativa de alumnas y alumnos que presentan necesidades educativas especiales, prioritariamente aquellas asociadas con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes, en las escuelas de educación regular de los diferentes niveles y modalidades educativas. Estos servicios promueven, en vinculación con la escuela que apoyan, la eliminación de las barreras que obstaculizan la participación y el aprendizaje de los alumnos, a partir de un trabajo de gestión y de organización flexible, de un trabajo conjunto y de orientación a los maestros, la familia y la comunidad educativa en general.

Los principales servicios de apoyo son: Las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER); Los Centros de Atención Psicopedagógica, Los Centros de Atención Múltiple (CAM), ofrecen apoyos específicos a alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas con alguna discapacidad en su proceso de integración educativa.

Existen organizaciones de la sociedad civil que ofrecen servicios de apoyo a escuelas públicas y privadas que integran alumnos que presentan necesidades educativas especiales.

Al identificar las barreras para el aprendizaje y la participación de los alumnos, se identifican las necesidades educativas especiales, es decir, los apoyos y los recursos específicos que algunos alumnos requieren para avanzar en su proceso de aprendizaje;

por ello, se dice que un alumno o alumna presenta necesidades educativas especiales cuando se enfrenta con barreras en el contexto escolar, familiar y/o social que limitan su aprendizaje y el acceso a los propósitos generales de la educación (SEP, 2006).

Un Centro de Atención Múltiple pertenece al servicio escolarizado, que ofrece formación para el trabajo a personas con discapacidad y/o trastornos generalizados del desarrollo, que por diversas razones no logran integrarse al sistema educativo regular, tiene como objetivo satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos para promover su autónoma convivencia social y productiva y mejorar su calidad de vida, busca permanentemente la integración educativa de los alumnos; además, ofrece servicio de apoyo complementario para fortalecer el proceso de integración educativa de los alumnos con discapacidad, en la escuelas de educación inicial y básica, asesorando a profesores de grupo o del servicio de apoyo, orientando a las familias y atendiendo directamente a los alumnos que así lo requieran (SEP, 2006).

El Centro de Atención Múltiple donde se labora es el N° 6 “Helen Keller”, que se encuentra ubicado en la calle Miguel HidalgoN°16, en el municipio de Lerma, Estado de México. La población que atiende abarca desde los 40 días de nacidos hasta los 30 años de edad, y se atienden de acuerdo a su edad y características individuales, los niveles que atiende son educación inicial, preescolar, primaria y taller laboral. Actualmente se atiende una matrícula de 65 alumnos.

La principal problemática detectada ha sido la negación a aceptar por parte de la mayoría de padres de familia la condición de sus hijos. La discapacidad es un estresor para la familia y en muchos casos la presencia de un hijo con discapacidad es un factor precipitante de ruptura conyugal y una importante fuente de conflicto, en el cual la imputación del origen y el culpamiento mutuo parecen ser procesos inevitables por los que pasan los padres. En este sentido es innegable que muchos niños con discapacidad tienen que afrontar también las limitaciones de la ruptura familiar y crecer en familias uniparentales.

Los padres que no han superado el duelo de la discapacidad de sus hijos, muestran culpa, enojo, rechazo, miedo e inseguridades que les transmiten a sus hijos limitando su desarrollo, al hacerles visibles sus culpas y temores a través de películas, audios, lecturas y trabajo individual en el área de psicología ha permitido una aceptación de sus hijos y liberación de culpas y frustraciones que traían desde el nacimiento de sus hijos.

El objetivo de esta memoria de práctica profesional fue describir la función del psicólogo en el trabajo con padres de familia de alumnos con discapacidad o con un trastorno del desarrollo generalizado, para lo cual se realizó un programa para proporcionar información acerca de las discapacidades que se atienden en el centro de atención múltiple y herramientas para enfrentar los problemas más comunes, a través del intercambio de experiencias.

El resultado del taller a los padres de familia se ha reflejado en mayor participación de éstos en la labor educativa de sus hijos, también se observaron acciones favorables en el desempeño y bienestar de los niños, se logró mejorar la comunicación y la relación padres de familia con sus hijos que asisten al Centro de Atención Múltiple.

CAPÍTULO I. EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

La Educación Especial se presenta para el sector educativo como un factor de justicia social que pone énfasis en el reto de impulsar la integración escolar de los menores con discapacidad. Siendo esto último su objeto central, fomentando con ello una cultura de respeto a la dignidad y a los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidad. Sin embargo, a lo largo de la historia su concepción ha sido diferente por lo cual se presenta la definición de Educación Especial, así como una reseña a nivel Nacional, los servicios que ofrece, la inclusión y la función del psicólogo dentro de esta área de la educación.

1.1 Definición de Educación Especial

La educación es la base para el desarrollo del individuo por consiguiente toda educación debería ser especial, pues si bien esta atiende a las características comunes de los niños y niñas, deben atender en forma integral sus diferencias individuales. Quizá algunos alumnos necesiten adaptaciones, modificaciones en sus experiencias educativas y, en consecuencia demanden del maestro y de sus padres una atención cuidadosa a esas diferencias, a la vez permita que el menor participe sin temor a ser segregado o etiquetado (García, Escalante y Escandón, 2000).

La educación especial es un término acuñado para referirse a las modalidades educativas establecidas para dar servicio o atención a aquellos niños y niñas que por razones diversas requieren algún tipo de adecuaciones y/o apoyos para facilitar sus aprendizajes más allá respecto del resto de quienes asisten a las escuelas regulares. De acuerdo con el glosario de la Educación Especial del Programa de Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, se considera que la educación especial es el “servicio educativo destinado para los alumnos y alumnas que presenten necesidades educativas especiales, con mayor prioridad a los que presentan, discapacidad o a aquellos con aptitudes sobresalientes. Atiende a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social” (SEP, 2013).

González (2002), menciona que la educación especial es una herramienta ineludible en el camino de la recuperación o rehabilitación, para generar una normalización.

Según los modelos de atención en educación especial, se considera que esta es la alternativa para aquellos niños o estudiantes para quienes los recursos que ofrece la educación regular son insuficientes, dadas las distintas condiciones del individuo o del propio contexto escolar. La educación especial está orientada según Heward (1998), a los niños “excepcionales, definidos estos como aquellos que “presentan diferencias físicas y/o en su capacidad de aprendizaje que difieren significativamente de la media (por encima o por debajo) y que son tan amplias que requieren de la puesta en marcha de programas de educación especial”.

La necesidad de crear un sistema alternativo de educación, surge de una realidad específica, la existencia de personas con diversidad funcional, esto es, personas que a partir de un déficit físico, psicológico o sensorial, presentan un nivel de desempeño y de integración social y educativa, por debajo de la mayoría de los miembros de su grupo de referencia. La educación especial busca su inserción social, su incorporación a dichos contextos sociales, y estaba entonces “supeditada a la rehabilitación o normalización, para que la persona logre asimilarse a los demás –válidos y capaces- en la mayor medida posible” (Palacios, 2008).

1.1.1 Necesidades Educativas Especiales

Al identificar las barreras para el aprendizaje y la participación de los alumnos, se identifican las *necesidades educativas especiales*, es decir, los apoyos y los recursos específicos que algunos alumnos requieren para avanzar en su proceso de aprendizaje; por ello, se dice que un alumno o alumna presenta necesidades educativas especiales cuando se enfrenta con barreras en el contexto escolar, familiar y/o social que limitan su aprendizaje y el acceso a los propósitos generales de la educación (SEP, 2006).

En este sentido, las necesidades educativas especiales son *relativas*, porque surgen de la dinámica que se establece entre las características personales del alumno y las

barreras u obstáculos que se presentan o no en el entorno educativo en el que se desenvuelve. Asimismo, las necesidades educativas especiales pueden ser *temporales* o *permanentes*; esto es, que los recursos específicos que requiere un alumno para asegurar su participación y aprendizaje pueden brindarse sólo durante un tiempo o a lo largo de todo su proceso escolar, dependiendo de las condiciones en que se ofrece la educación.

Para detectar si un alumno presenta necesidades educativas especiales es necesario realizar una evaluación psicopedagógica que se define como el «proceso que implica conocer las características del alumno en interacción con el contexto social, escolar y familiar al que pertenece para identificar las barreras que impiden su participación y aprendizaje y así definir los recursos profesionales, materiales, arquitectónicos y/o curriculares que se necesitan para que logre los propósitos educativos (SEP, 2004).

Los principales aspectos que se consideran al realizar la Evaluación Psicopedagógica son:

- El contexto del aula y de la escuela,
- El contexto social y familiar;
- El estilo de aprendizaje del alumno,
- Sus intereses y motivación para aprender y
- Su nivel de competencia curricular (SEP, 2004).

Esta evaluación se puede llevar a cabo mediante observaciones, entrevistas y aplicación de pruebas informales y/o formales, entre otras técnicas; una vez realizada, es necesario programar una reunión donde todos los participantes, de manera interdisciplinaria, elaboren un *informe de evaluación psicopedagógica* en el que se definan los *apoyos* que el alumno requiere para participar activamente y lograr los aprendizajes (SEP, 2006).

Los apoyos necesarios deben expresarse en la *propuesta curricular adaptada* del alumno, indicando las adecuaciones de acceso en la escuela, en el aula, o bien los

apoyos personales: técnicos y/o materiales, así como las adecuaciones en los elementos del currículo: en la metodología, en la evaluación y/o en los propósitos y contenidos.

Los términos de integración educativa, inclusión, barreras para el aprendizaje y la participación y necesidades educativas especiales tienen como fundamento las siguientes máximas:

- *Normalización.* Establece el derecho de toda persona de llevar una vida lo más normalizada posible. Es decir, la sociedad debe poner al alcance de las personas con discapacidad las condiciones de vida lo más parecidas a las del resto.
- *Accesibilidad y diseño universal.* Establece el derecho a que no exista ningún tipo de barrera que excluya a las personas con discapacidad de la participación.
- *Respeto a las diferencias.* Aceptar las diferencias y poner al alcance de cada persona los mismos beneficios y oportunidades para que desarrolle al máximo sus potencialidades y tenga una mejor calidad de vida.
- *Equiparación de oportunidades.* Reconocimiento de que el sistema general de la sociedad, como son el medio físico y la cultura, así como los bienes y recursos estén a disposición de todas las personas en igualdad de condiciones.
- *Autodeterminación y vida independiente.* Se plantea como las aspiraciones de todos los seres humanos y constituyen la base de la propia realización.
En ese sentido, es muy importante atender las necesidades de todas las personas con criterios de oportunidad y calidad, en un contexto de libre elección y participación en la toma de decisiones.
- *Participación ciudadana.* Se propone como medio para que todas las estructuras de la sociedad reconozcan la participación de las personas con discapacidad en la elaboración y puesta en marcha de las políticas, planes, programas y servicios sociales.
- *Calidad de vida.* Este principio está relacionado con las condiciones de vida óptimas como resultado de la satisfacción de las necesidades y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas.

- *Educabilidad.* Se fundamenta en la idea de que todo ser humano, independientemente de sus características, tiene la posibilidad de educarse. La educación es un derecho que beneficia a todos.
- *Derechos humanos e igualdad de oportunidades.* Todos los seres humanos tienen derecho a ser considerados personas y a la igualdad de oportunidades para ingresar, en este caso, a la escuela, independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales.
- *Escuela para todos.* Se garantiza que todos los alumnos, sin importar sus características, reciban una educación de calidad a través de reconocer y atender a la diversidad, contar con un currículo flexible que responda a las diferentes necesidades, preocuparse por la actualización del personal docente, y promover la autogestión.

El espíritu de cada una de estas máximas ha sido indispensable para respaldar y fortalecer el trabajo de los maestros de educación regular y especial, en la construcción de escuelas más abiertas, donde se promueva la aceptación de la diversidad como uno de los ejes en la consolidación de una sociedad más justa (SEP, 2006).

1.2 Antecedentes de la Educación Especial en México

Los orígenes de la educación especial provienen de varias décadas en 1986 Hallahan y Kaufman (citados en Macotela, 1996), hacen referencia a éstas como la instrucción y los servicios relacionados que se diseñan específicamente para satisfacer las necesidades únicas de las personas excepcionales con el propósito de desarrollar al máximo su potencial humano personal, familiar y social. Para tal efecto pueden requerirse materiales, técnicas de enseñanza, equipo y/o facilidades especiales.

Los antecedentes de la educación especial en México se remontan a la segunda mitad del siglo XIX cuando se crearon escuelas para sordos y ciegos. En 1915 se fundó en Guanajuato la primera escuela para atender a niños con deficiencia mental y posteriormente se diversificó la atención a niños y jóvenes con diferentes discapacidades, sobre todo por medio de instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela de Orientación para Varones y Niñas, y la Oficina de

Coordinación de Educación Especial. En estas escuelas se daba atención a niños en edad de cursar la educación preescolar y primaria en cuatro áreas: deficiencia mental, trastornos neuromotores, audición y visión (SEP, 2006).

A fines de 1970, por decreto presidencial, se creó la Dirección General de Educación Especial con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de maestros especialistas. A partir de entonces, este servicio prestó atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales. Durante la década de los ochenta, los servicios de educación especial se clasificaron en dos modalidades: indispensables y complementarios.

Los de carácter indispensable -Centros de Intervención Temprana, Escuelas de Educación Especial y Centros de Capacitación de Educación Especial- funcionaban en espacios específicos, separados de la educación regular, y estaban dirigidos a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. En esta modalidad también estaban comprendidos los Grupos Integrados B para niños con deficiencia mental leve, así como los grupos integrados para hipoacúsicos, que funcionaban en las escuelas primarias regulares (SEP, 2006).

Los servicios complementarios -Centros Psicopedagógicos y los Grupos Integrados- atendían a alumnas y alumnos inscritos en la educación básica general, que presentaban dificultades de aprendizaje, aprovechamiento escolar, lenguaje y conducta; esta modalidad también incluía las Unidades de Atención a Niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS).

Existían, además, centros que prestaban servicios de evaluación y canalización de los niños, como los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC). A fines de los años ochenta y principios de los noventa surgieron los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE). Por su parte, los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) comenzaron a operar en 1965, iniciándose como un

proyecto de atención de la Dirección General de Educación Preescolar para los niños de este nivel que, por diversas razones, presentaban dificultades en su desarrollo y aprendizaje. Se han dado diversas denominaciones a los CAPEP a través del tiempo: Laboratorio de Psicotecnia de Preescolar (1965), Laboratorio de Psicología (1968), Laboratorio de Psicología y Psicopedagogía (1972), Centros de Atención Compensatoria de Educación Preescolar (CACEP, 1980), Centros de Atención Preventiva de Educación Preescolar (CAPEP, 1983) y Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP, 1985). Así, en 1985, los CAPEP adquieren la denominación que ha prevalecido hasta la actualidad (SEP, 2006).

A partir de 1993 como consecuencia del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma al Artículo 3o constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación, específicamente en lo referente a los Artículos 39 y 41, se impulsó un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial que transformó las concepciones acerca de su función, reestructuró los servicios existentes y promovió la integración educativa.

La reorientación y reorganización de los servicios de educación especial tuvo dos propósitos principales: por un lado, combatir la discriminación, la segregación y el etiquetaje derivado de la atención a las niñas y los niños con discapacidad, que se encontraban separados del resto de la población infantil y de la educación básica general; la atención especializada era principalmente de carácter clínico-terapéutico y, en ocasiones, atendía con deficiencia otras áreas del desarrollo, como el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas.

La reorganización de los servicios de educación especial se realizó del modo siguiente:

- a) *Los servicios indispensables de educación especial se transformaron en Centros de Atención Múltiple (CAM).* El CAM ofrecería atención en los distintos niveles de educación básica utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales, y formación para el trabajo. Asimismo, se organizaron grupos/grados en función de la edad de la

población, lo cual congregó alumnos con distintas discapacidades en un mismo centro y/o grupo.

- b) *Los servicios complementarios se transformaron en Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) con el propósito de promover la integración de las niñas y los niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de educación inicial y básica regular.*
- c) *Los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC) y los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE) se transformaron en Unidades de Orientación al Público (UOP), destinadas a brindar información y orientación a las familias y a los maestros sobre el proceso de integración educativa.*
- d) *Se promovió la transformación de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) en servicios de apoyo a la integración educativa en los jardines de niños (SEP, 2006).*

La reorientación de los servicios de educación especial tuvo como punto de partida el reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad a la integración social y a una educación de calidad que propicie el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

Este hecho impulsó también la adopción del concepto de *necesidades educativas especiales*. El concepto de necesidades educativas especiales se difundió en todo el mundo a partir de la proclamación de la Declaración de Salamanca de Principios, Política y Práctica para las Necesidades Educativas Especiales y del Marco de Acción, en 1994. Desde entonces, en México se definió que un niño o una niña que presenta necesidades educativas especiales era quien:

“En relación con sus compañeros de grupo, enfrentaba dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos consignados en el currículum escolar, requiriendo que a su proceso educativo se incorporen mayores recursos o recursos diferentes a fin de que logre los fines y objetivos curriculares” (SEP, 2004).

El primer paso para crear mayores opciones de desarrollo para los niños, niñas y jóvenes que presentan necesidades educativas especiales fue promover su integración en las aulas de educación regular; sin embargo, en un primer momento esta integración se vivió solamente como una inserción del alumno. Por ello, el personal directivo y docente de la escuela de educación regular empezó a solicitar apoyo para atender adecuadamente a los alumnos. Simultáneamente, el personal de educación especial tuvo que reorientar sus funciones y, en lugar de concentrarse en el diagnóstico y categorización de los alumnos se concentró en el diseño de estrategias para contribuir a que los alumnos que presentan necesidades educativas especiales lograran aprender dentro del aula regular. La tarea principal ya no sería atender a los alumnos por separado, en grupos integrados o en un centro específico, en turno alterno, sino brindar asesoría al profesor o profesora de la escuela regular para atenderlos al mismo tiempo que al resto del grupo (SEP, 2006).

La reorientación y reorganización de los servicios de educación especial se impulsó al mismo tiempo que la reestructuración de la Secretaría de Educación Pública, derivada de la federalización de todos los servicios, medida establecida en el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica. La entonces Dirección General de Educación Especial redujo su ámbito de acción al Distrito Federal y algo similar ocurrió con la Dirección General de Educación Preescolar, responsable de los CAPEP. Debido a que en el inicio del proceso no se contó con una instancia que coordinara las acciones a nivel nacional se generó incertidumbre y confusión en la mayoría de las instancias estatales y entre el personal que atendía los servicios. Este hecho, y la profundidad del cambio que promovía, influyó en que la promoción de la integración educativa, así como de la reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, fuera muy diferenciada y no siempre favorable a la atención de los niños que presentan necesidades educativas especiales asociadas con alguna discapacidad.

A partir de 1995 y hasta el 2001, las acciones impulsadas para promover la integración educativa en el país se realizaban desde tres instancias de la Secretaría de Educación Pública: la Oficina del C. Secretario de Educación Pública, a través de la Coordinación

de Asesores; la Subsecretaría de Educación Básica y Normal, específicamente a través del proyecto de investigación e innovación: *Integración Educativa* que se desarrolló en la Dirección General de Investigación Educativa; y la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal, a través de la Dirección de Educación Especial (SEP, 2006).

Los esfuerzos de las autoridades educativas federales y estatales, de los maestros de educación regular, del personal de educación especial y de la población que presenta necesidades educativas especiales y sus familias, así como los resultados de las experiencias generadas a partir del proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial para promover la integración educativa, propiciaron cambios trascendentales en la legislación, en la educación, en las oportunidades para el trabajo y en las actitudes sociales; sin embargo, también evidenciaron la necesidad de realizar acciones específicas para asegurar una educación básica de calidad a esta población, especialmente a aquella cuyas necesidades se asocian con la presencia de alguna discapacidad (SEP, 2006).

En el Programa Nacional de Educación 2001 - 2006 (ProNaE) se reconoce a la población que presenta alguna discapacidad como uno de los principales grupos en situación de vulnerabilidad respecto a su acceso, permanencia y egreso del Sistema Educativo Nacional, y se señala la necesidad de poner en marcha acciones decididas por parte de las autoridades educativas para atenderla.

Entre las líneas de acción establecidas en el ProNaE destacan: establecer el marco regulatorio, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación que habrá de normar los procesos de integración educativa de todas las escuelas de educación básica del país; garantizar la disponibilidad, para los maestros de educación básica, de los recursos de actualización y los apoyos necesarios para asegurar la mejor atención de los niños y jóvenes que presentan necesidades educativas especiales; y establecer lineamientos para la atención de aquellos con aptitudes sobresalientes (SEP, 2006).

Para dar cumplimiento a las líneas de acción y metas establecidas en el ProNaE, así como para responder a las demandas y propuestas ciudadanas en materia educativa de la población que presenta necesidades educativas especiales, se estableció el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, que indicó la ruta para consolidar una cultura de integración y contribuir a la constitución de una sociedad incluyente donde todos los ciudadanos, hombres y mujeres, tengan las mismas oportunidades de acceder a una vida digna.

El Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa se elaboró conjuntamente entre la Secretaría de Educación Pública, a través de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal, y la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad, de la Presidencia de la República; para su elaboración se contó con la participación de los responsables de educación especial y personal de educación básica de todas las entidades federativas, y con representantes de distintas instancias de la Secretaría de Educación Pública como las áreas responsables de la formación inicial y de la actualización de los maestros de educación especial y regular, del diseño de programas de estudio, del diseño y elaboración de materiales educativos, de la acreditación y certificación en educación básica y de planeación y estadística. Asimismo, se contó con la participación de representantes de organizaciones de la sociedad civil que trabajan para y con personas con discapacidad.

El Programa tiene como objetivo: «Garantizar una atención educativa de calidad a los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a los que presentan discapacidad, mediante el fortalecimiento del proceso de integración educativa y de los servicios de educación especial». En este Programa se estableció la misión de los servicios de educación especial: “Favorecer el acceso y permanencia -y el egreso- en el sistema educativo de niños, niñas y jóvenes que presentan necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad, proporcionando los apoyos indispensables dentro de un marco de equidad, pertinencia

y calidad, que les permita desarrollar sus capacidades al máximo e integrarse educativa, social y laboralmente” (SEP, 2006).

1.3 Marco jurídico y normativo

México ha suscrito diversos convenios internacionales para promover la atención educativa de las personas que presentan necesidades educativas especiales, tales como:

- 1990. Conferencia Mundial sobre Educación para Todos «Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje», realizada en Jomtiem, Tailandia.
- 1994. Declaración de Salamanca de Principios, Política y Práctica para las Necesidades Educativas Especiales.
- Otros instrumentos internacionales en materia de discapacidad que tienen repercusión en la definición de políticas en México son las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de la ONU, 1993; la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad OEA, 1999 y el Convenio Internacional del Trabajo sobre Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas OIT, 1983. Además de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, 2006.
- Nuestro país se cuenta con un marco legal pertinente, en el Artículo 3° de la Constitución Política Mexicana señala, en su primer párrafo, que «todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - Federación, Estados, Distrito Federal y Municipios impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación básica obligatoria. La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia [...]».
- La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, promulgada el 11 de junio de 2003, señala que se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o

el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica y condiciones de salud, entre otras.

- Por su parte, la Ley General de las Personas con Discapacidad, publicada el 10 de junio de 2005 en el Diario Oficial de la Federación, constituye, sin lugar a dudas, un paso decidido y fundamental en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en nuestro país. Tiene como objeto establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad en un marco de igualdad, equidad, justicia social, reconocimiento a las diferencias, dignidad, integración, respeto, accesibilidad y equiparación de oportunidades, en los diversos ámbitos de la vida. En el caso de educación, la Ley señala que «la educación que imparta y regule el Estado deberá contribuir a su desarrollo integral de las personas con discapacidad para participar y ejercer plenamente sus capacidades, habilidades y aptitudes». Igualmente, es importante señalar que existen 32 leyes estatales en materia de discapacidad, una por cada entidad federativa del país, y en todas se hacen señalamientos referentes al tema de la educación.
- A partir de la reestructuración de la Secretaría de Educación Pública en 2005 se establece que a través de las direcciones generales de la Subsecretaría de Educación Básica se realizarán acciones específicas para apoyar la atención educativa de la población que presenta necesidades educativas especiales, como el diseño y producción de materiales para maestros y alumnos; el desarrollo de programas específicos; el establecimiento de lineamientos para desarrollar modelos de gestión institucional en las escuelas de educación inicial, básica y especial, entre otros.
- Por otro lado, la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DG AIR) establece en las *Normas de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación para las escuelas oficiales y particulares incorporadas al sistema educativo nacional* los criterios para asegurar la atención educativa en los planteles de educación preescolar, primaria y secundaria de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, a través de promover la

elaboración de la evaluación psicopedagógica y su informe, así como de la propuesta curricular adaptada y el seguimiento de la misma.

- Por su parte, la Dirección General de Planeación y Programación (DGPP) incorporo a los cuestionarios estadísticos de la serie 911, como anexo, el «Cuestionario de Integración Educativa», con la finalidad de recabar información precisa sobre la atención a alumnos que presentan necesidades educativas especiales en niveles de educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y normal, que permita realizar acciones para elevar la calidad de la respuesta educativa que se ofrece. El mismo fin se persigue al utilizar los formatos *Inscripción y acreditación* para las escuelas de educación primaria y secundaria, elaborados conjuntamente por la DG AIR y la DGPP.
- En los últimos años, algunas entidades federativas, tomando en cuenta lo establecido en el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, y en las leyes y programas educativos de cada entidad han elaborado programas estatales para el fortalecimiento de la integración educativa (SEP, 2006).

1.4 Inclusión

Se entiende a la diversidad como un elemento enriquecedor en los salones de clase, en las familias y en la comunidad, y no como una barrera que limita el aprendizaje de los alumnos. El respeto y la aceptación de la diversidad van forjando una nueva sociedad y una mejor convivencia entre los individuos, condición básica para el desarrollo de un país multicultural.

El concepto de *inclusión* nace justamente a partir de que los sistemas educativos de muchos países se han preocupado por atender a la diversidad de alumnos ofreciendo respuestas educativas específicas desde un planteamiento global de trabajo en la escuela y en el aula; por ello, se define como *escuela inclusiva* a aquella que ofrece una respuesta educativa a todos sus alumnos, sin importar sus características físicas o intelectuales, ni su situación cultural, religiosa, económica, étnica o lingüística. Así entonces, la *educación inclusiva* no es otro nombre para referirse a la integración de los

alumnos que presentan discapacidad, más bien implica identificar e intentar resolver las dificultades que se presentan en las escuelas al ofrecer una respuesta educativa pertinente a la diversidad; implica promover procesos para aumentar la participación de todos los estudiantes, independientemente de sus características, en todos los aspectos de la vida escolar y, con ello, reducir su exclusión; la inclusión implica reestructurar la cultura, las políticas y las prácticas de las escuelas para que puedan atender a la diversidad de los alumnos de su localidad (SEP, 2006).

La *integración educativa* se ha asociado directamente con la atención de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad; sin embargo, este proceso también implica un cambio en la escuela en su conjunto, que sin duda ha beneficiado al resto de los alumnos y a la comunidad educativa en general, ya que incide en la gestión y organización de la escuela, en la capacitación y actualización del personal docente, en el enriquecimiento de las prácticas docentes y en la promoción de valores como la solidaridad y el respeto, entre otras (SEP, 2006).

En las *escuelas integradoras*, es decir, en aquellas en las que se ha promovido la integración de los alumnos con necesidades educativas especiales, es necesario impulsar acciones relacionadas con la información y sensibilización a la comunidad educativa; la actualización permanente de todo el personal de la escuela y de los docentes de educación especial y el trabajo constante con la familia y/o tutores (SEP, 2006).

En este sentido, las escuelas integradoras son centros en los que se promueve la eliminación de las barreras que obstaculizan la participación y el aprendizaje de los niños, niñas y jóvenes que presentan necesidades educativas especiales, asociadas con alguna discapacidad, con aptitudes sobresalientes o con otras condiciones, asegurando que participen en todas las actividades; aprendan de acuerdo con su propio ritmo, estilo e intereses, y desarrollen habilidades, actitudes y destrezas que les permitan resolver problemas en la vida cotidiana.

Por lo anterior, las escuelas integradoras ya tienen un camino hacia la inclusión ya que el personal docente y directivo, la familia y los alumnos, al aceptar y dar respuesta a las necesidades educativas especiales de algunos alumnos son capaces de desarrollar herramientas para ofrecer una respuesta educativa de calidad a todos los alumnos y sus familias.

1.5 Servicios de apoyo

Los servicios de educación especial encargados de apoyar el proceso de integración educativa de alumnas y alumnos que presentan necesidades educativas especiales, prioritariamente aquellas asociadas con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes, en las escuelas de educación regular de los diferentes niveles y modalidades educativas. Estos servicios promueven, en vinculación con la escuela que apoyan, la eliminación de las barreras que obstaculizan la participación y el aprendizaje de los alumnos, a partir de un trabajo de gestión y de organización flexible, de un trabajo conjunto y de orientación a los maestros, la familia y la comunidad educativa en general.

Los principales servicios de apoyo son:

- Las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)
- Los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP);
- Los Centros de Atención Múltiple (CAM), ofrecen apoyos específicos a alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas con alguna discapacidad en su proceso de integración educativa.

Existen organizaciones de la sociedad civil que ofrecen servicios de apoyo a escuelas públicas y privadas que integran alumnos que presentan necesidades educativas especiales.

1.5.1 Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación USAER

La plantilla de personal de un servicio de apoyo se conforma, por lo menos, de un director; un equipo de apoyo constituido por un maestro de comunicación, un psicólogo, un trabajador social y maestros de apoyo; en la medida de lo posible también

participan especialistas en discapacidad intelectual, motriz, visual, auditiva y autismo; en caso de no existir especialistas, el servicio de apoyo asume la responsabilidad de la atención específica de los alumnos que presentan discapacidad, buscando los medios para ofrecer el apoyo necesario. Este equipo trabaja de manera interdisciplinaria y vinculada con el personal de la escuela a la que ofrece su servicio; asimismo, busca relacionarse con otras instancias que ofrecen apoyos extraescolares a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales (servicio médico, rehabilitatorio, deportivo, cultural, científico, social, etcétera).

Apoyos que ofrece:

El apoyo que brinda este servicio está dirigido a la escuela, principalmente a los maestros que integran, la familia y al alumno que presenta necesidades educativas especiales; sin embargo, el resto de los alumnos, familias y maestros de la escuela resultan también beneficiados de manera indirecta.

El apoyo se traduce en las siguientes acciones:

a) Apoyo a la escuela

- Participa en la construcción de la planeación de la escuela que apoya, llámese planeación estratégica o proyecto escolar, identificando las barreras para el aprendizaje y la participación de los alumnos e incidiendo en la eliminación de dichas barreras.
- Impulsa el desarrollo de la escuela que atiende alumnos que presentan necesidades educativas especiales, prioritariamente aquellas que se asocian con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.
- Apoya a la escuela en la sensibilización a la comunidad educativa para: dar a conocer las condiciones y características de la población que presenta necesidades educativas especiales en la escuela; lograr aceptación, respeto y flexibilidad ante la diversidad; y promover un cambio de actitud ante el desarrollo de acciones de atención a la población integrada en un marco de trabajo colaborativo, de corresponsabilidad y compromiso ofreciendo una respuesta educativa pertinente.

- Realiza, en conjunto con el personal directivo y maestros de la escuela regular y las familias de los alumnos atendidos, la evaluación psicopedagógica y el informe de ésta, con el fin de conocer e identificar las necesidades educativas especiales que presentan estos alumnos.
- Participa, en vinculación con los maestros de grupo, en el diseño, desarrollo y seguimiento de la propuesta curricular adaptada de los alumnos integrados con base en las necesidades educativas especiales identificadas, proponiendo los apoyos adicionales o complementarios necesarios para brindar la atención educativa oportuna y pertinente.
- Ofrece apoyos técnicos, metodológicos, de orientación y asesoría a los maestros de la escuela que atienden alumnos que presentan necesidades educativas especiales, prioritariamente aquellas asociadas con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes, generando oportunidades de aprendizaje en el contexto escolar y áulico, a través de un trabajo colaborativo que favorece la construcción conjunta de estrategias, acciones y recursos didácticos que aseguren la participación del alumno en actividades escolares coordinadas y planeadas por el maestro de grupo.
- Trabaja colaborativamente con el personal de las escuelas de educación regular en la identificación, evaluación, planeación y seguimiento de los apoyos para los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, garantizando que reciban la atención adecuada para el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes funcionales para la vida.
- Promueve, de manera conjunta con el personal de la escuela de educación regular, una cultura de aceptación e integración de todos los alumnos en el contexto escolar, familiar y comunitario, para colaborar en la construcción de una sociedad abierta a la diversidad.
- Promueve, conjuntamente con la comunidad educativa, la vinculación de la escuela con otros servicios de educación especial y con otras instituciones educativas, de salud, culturales, deportivas, recreativas y con organizaciones de la sociedad civil para proporcionar una atención integral que dé respuesta a las necesidades educativas especiales de los alumnos.

b) Apoyo a la familia

- Trabaja colaborativamente con el personal de las escuelas de educación regular en la sensibilización de las familias de toda la escuela para: dar a conocer las condiciones y características de la población con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes integrada; lograr aceptación, respeto y flexibilidad ante la diversidad; y promover un cambio de actitud ante el desarrollo de acciones de atención a la población integrada en un marco de trabajo colaborativo, de corresponsabilidad y compromiso, ofreciendo una respuesta educativa pertinente.
- Propicia, conjuntamente con el personal de la escuela, la participación de las familias en el proceso de identificación de los apoyos que requieren los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, prioritariamente aquellas asociadas con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.
- Junto con los maestros de grupo, orienta a las familias sobre los apoyos específicos que requieren algunos alumnos que presentan necesidades educativas especiales, garantizando que los apoyos específicos que se ofrecen en la escuela se brinden en el hogar.
- Orienta, conjuntamente con el personal de la escuela de educación regular, a las familias que requieran de un apoyo específico ante situaciones que estén obstaculizando el proceso de integración educativa de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.
- Ofrece, de manera conjunta con el personal de la escuela, información a las familias sobre los apoyos extraescolares que necesitan algunos alumnos, que benefician su proceso de integración educativa y social.

c) Apoyo al alumno o alumna que presenta necesidades educativas especiales

- Brinda la orientación necesaria al personal de la escuela para que ésta ofrezca los apoyos específicos que respondan a las necesidades educativas especiales, determinadas en el informe de evaluación psicopedagógica y en la propuesta curricular adaptada de los alumnos. Esta orientación está encaminada a asegurar la participación de los alumnos dentro del salón de clases y en el resto

de las actividades escolares y considera estrategias metodológicas específicas para los maestros de grupo.

- Promueve, conjuntamente con el personal de la escuela, el apoyo externo de otras instituciones que ofrecen servicios de rehabilitación, médicos o de otro tipo, necesarios y complementarios para el proceso de integración educativa de los alumnos. En la medida de lo posible, se busca que estos apoyos externos sean en turno alterno a la escolarización del alumno (SEP, 2006).

En cuanto a la atención de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, la intervención del servicio de apoyo se centra en las siguientes fases:

- Detección inicial o exploratoria.
 - a) Análisis, con el maestro de grupo, de la evaluación inicial o diagnóstica del grupo.
 - b) Evaluación más profunda de algunos niños y niñas.
- Proceso de evaluación psicopedagógica e informe psicopedagógico.
- Propuesta curricular adaptada.
 - a) Elaboración.
 - b) Puesta en marcha.
 - c) Seguimiento y evaluación.
- Detección permanente (SEP, 2006).

De manera transversal, como se especifica en el apartado de funcionamiento, la intervención del servicio de apoyo se dirige a tres ámbitos: apoyo a la escuela, la familia y los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.

La manera en que se determina la atención a un alumno es a través de *evaluación psicopedagógica e informe psicopedagógico*.

La *evaluación psicopedagógica* es el proceso que implica conocer las características del alumno en interacción con el contexto social, escolar y familiar al que pertenece para identificar las barreras que impiden su participación y aprendizaje y así definir los recursos profesionales, materiales, arquitectónicos y/o curriculares que se necesitan

para que logre los propósitos educativos. Los principales aspectos que se consideran al realizar la evaluación psicopedagógica son: el contexto del aula y de la escuela, el contexto social y familiar; el estilo de aprendizaje del alumno, sus intereses y motivación para aprender, y su nivel de competencia curricular en las distintas asignaturas (SEP, 2006).

1.5.1.1 Equipo multidisciplinario que labora en USAER

Maestro de apoyo

- Participar en la elaboración del proyecto escolar.
- Realizar visitas de observación a los grupos atendidos en el ciclo escolar anterior.
- Desarrollar estrategias de ajuste metodológico conjuntamente con los maestros de grupo.
- Participar en los Consejos Técnicos Escolares, apoyando en la definición de las acciones para eliminar barreras para el aprendizaje y la participación, tanto en el contexto escolar como en el áulico.
- Definir, junto con el maestro de grupo, quiénes participarán en la evaluación psicopedagógica y los convoca a una reunión.
- Definir, conjuntamente con el personal del servicio de apoyo quién participará en la evaluación psicopedagógica, los instrumentos y técnicas que se utilizarán.
- Participar en la evaluación psicopedagógica aplicando instrumentos que brinden información sobre el contexto escolar y áulico.
- Convocar y coordinar, conjuntamente con el maestro de grupo, la reunión para la elaboración del informe psicopedagógico.
- Elaborar, junto con el maestro de grupo, el informe de la evaluación psicopedagógica.
- Conjuntamente con el maestro de grupo, coordinar la elaboración de la propuesta curricular adaptada convocando a los especialistas que participaron en el informe psicopedagógico.

- Acordar, conjuntamente con el maestro de grupo, las adecuaciones en la metodología y en la evaluación que se requieran, así como en los contenidos y/o propósitos en caso de que se requieran adecuaciones significativas.
- Incidir para que en la planeación de la escuela se especifiquen los apoyos que den respuesta a las necesidades educativas especiales de los alumnos, estableciendo los responsables de ofrecerlos.
- Ayudar al maestro de grupo durante su planeación docente, asegurándose de que se especifiquen los apoyos que requieren los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, establecidos en la propuesta curricular adaptada.
- Junto con el maestro de grupo, evaluar la pertinencia de los apoyos especificados en la propuesta curricular adaptada.
- Participar en coordinación con el maestro de grupo, en las reuniones de evaluación de las propuestas curriculares adaptadas.
- Establecer nuevos acuerdos con el director de la escuela, el maestro de grupo, la familia y resto del personal del servicio de apoyo (GEM, 2015).

Psicólogo, Trabajador social y Maestro de comunicación

- Participar en la elaboración del proyecto escolar de aquellas escuelas, que según su especialidad, requieren mayor acompañamiento.
- Realizar visitas de observación a los grupos atendidos en el ciclo escolar anterior.
- Apoyar en el desarrollo de ajustes metodológicos de acuerdo con su área, en los grupos que lo requieren, conjuntamente con el maestro de apoyo y los maestros de grupo.
- Con base en los resultados obtenidos de todo el equipo, ofrecer propuestas del apoyo que el maestro de grupo, la familia y/o el alumno necesita.
- Brindar los apoyos de su área específica para responder a las necesidades educativas especiales del alumno.
- Realizar visitas de observación a las aulas para trabajar con el maestro de grupo, ofreciéndole algunas estrategias que, desde su área, pueden favorecer la

participación y el aprendizaje del alumno que presenta necesidades educativas especiales.

- Mantener vinculación con el maestro de grupo y con el maestro de apoyo en aquellos casos en que se brinda apoyo específico.
- Participar en coordinación con el maestro de grupo y el de apoyo, en las reuniones de evaluación de las propuestas curriculares adaptadas.
- Establecer nuevos acuerdos con el director de la escuela, el maestro de grupo, la familia y el personal del servicio de apoyo (GEM, 2015).

Trabajador social

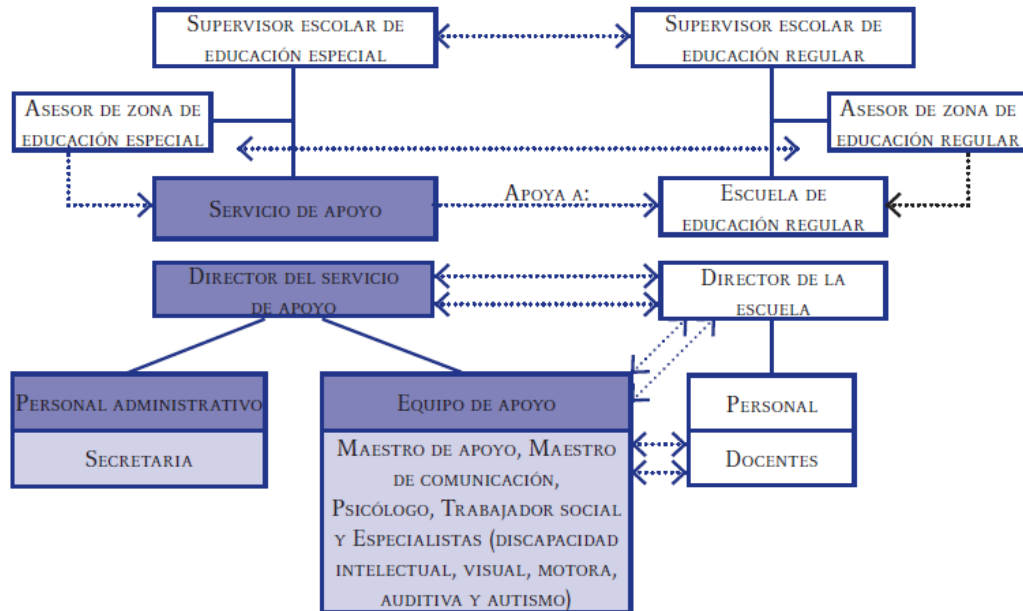
- Participar en la elaboración del proyecto escolar de aquellas escuelas, que según su especialidad, requieren mayor acompañamiento.
- Realizar visitas de observación a los grupos atendidos en el ciclo escolar anterior.
- Apoyar en el desarrollo de ajustes metodológicos de acuerdo con su área, en los grupos que lo requieren, conjuntamente con el maestro de apoyo y los maestros de grupo.
- Participar en las reuniones convocadas por el maestro de apoyo.
- Observar el trabajo en las aulas, constando asistencia, puntualidad, higiene, manejo de reglas, salud, disposición de útiles escolares, etcétera.
- Participar en la reunión para la elaboración del informe psicopedagógico ofreciendo resultados de los instrumentos aplicados.
- Ofrecer propuestas, con base en los resultados obtenidos de todo el equipo, del apoyo que el maestro de grupo, la familia o el alumno necesita.
- Brindar los apoyos del área de trabajo social para responder a las necesidades educativas especiales del alumno.
- Participar en la identificación de las condiciones físicas, humanas y materiales de la escuela.
- Realizar el seguimiento de los apoyos para la eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación en la escuela y en el aula (organización de

espacios físicos, señalizaciones para alumnos con discapacidad visual o auditiva, accesibilidad, materiales didácticos, entre otros), (GEM, 2015).

Director

- Acordar con el director de la escuela la participación del servicio de apoyo en la escuela.
- Participar en reuniones para la construcción del proyecto escolar de algunas escuelas.
- Presentar al director de la escuela y supervisores la planeación del servicio de apoyo.
- Gestionar con el director de la escuela los tiempos y los espacios para la elaboración de la evaluación psicopedagógica y del informe de evaluación psicopedagógica.
- Participar en las reuniones de planeación de la evaluación psicopedagógica o de elaboración del informe que necesiten mayor apoyo.
- Gestionar con el director de la escuela los tiempos y los espacios para la elaboración de la propuesta curricular adaptada.
- Participar en las reuniones de planeación de las propuestas curriculares adaptadas de aquellos casos que requieran de mayor apoyo.
- Realizar visitas de seguimiento a la escuela y a las aulas para verificar que los apoyos por parte del personal del servicio de apoyo (establecidos en la propuesta curricular adaptada) se están llevando a cabo.
- Llevar a cabo, junto con el director de la escuela, las gestiones para eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación de los alumnos, en la escuela y en las aulas.
- Gestionar con el director de la escuela los tiempos y los espacios para la realización de las evaluaciones de las propuestas curriculares adaptadas.
- Participar en las reuniones de evaluación de las propuestas curriculares adaptadas que necesiten mayor apoyo (GEM, 2015).

Equipo multidisciplinario que integra USAER



Fuente: SEP (2006).

1.5.2 Centro de Atención Múltiple CAM

Pertenece al servicio escolarizado, ofrece formación para el trabajo a personas con discapacidad y/o trastornos generalizados del desarrollo, que por diversas razones no logran integrarse al sistema educativo regular, tiene como objetivo satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos para promover su autónoma convivencia social y productiva y mejorar su calidad de vida, busca permanentemente la integración educativa de los alumnos; además, ofrece servicio de apoyo complementario para fortalecer el proceso de integración educativa de los alumnos con discapacidad, en las escuelas de educación inicial y básica, asesorando a profesores de grupo o del servicio de apoyo, orientando a las familias y atendiendo directamente a los alumnos que así lo requieran (SEP, 2006).

El principal servicio escolarizado es el Centro de Atención Múltiple y el personal de este servicio está capacitado en la atención de la población que presenta discapacidad múltiple y trastornos generalizados del desarrollo; trabaja interdisciplinariamente y de

manera vinculada con otras instituciones y profesionistas para alcanzar con los objetivos propuestos.

Un servicio escolarizado puede atender en uno, dos, tres o cuatro momentos formativos, dependiendo de las necesidades de la localidad donde se ubique, del espacio físico y de la cantidad de personal con que cuente.

Dichos momentos formativos son:

- Educación inicial.
- Educación preescolar.
- Educación primaria.
- Formación para el trabajo.

El servicio escolarizado también ofrece *apoyo complementario* destinado a favorecer la integración educativa de alumnos con discapacidad en escuelas de educación inicial, preescolar, primaria o secundaria, que requieren de apoyos específicos que la escuela de educación regular o el servicio de apoyo no pueden proporcionar. Esta ayuda puede ser directamente en las escuelas de educación regular, o bien en las propias instalaciones del servicio.

1.5.2.1 Educación inicial

En este momento formativo se escolarizan alumnos desde 45 días de nacidos hasta cinco años de edad, que pueden llegar a presentar o presentan necesidades educativas especiales asociadas con discapacidad múltiple, trastornos generalizados del desarrollo o que por la discapacidad que presentan requieren de adecuaciones altamente significativas y de apoyos generalizados o permanentes.

Dependiendo de la intensidad de los apoyos que requieran los alumnos y de sus características, habrá quienes después de haber recibido atención educativa en el servicio escolarizado en este momento formativo y al cumplir los tres o cuatro años de edad, pueden integrarse a una escuela de educación regular en el nivel preescolar o

dentro del mismo servicio escolarizado; también están quienes necesitan apoyos permanentes y que por tanto, continúen en este servicio hasta los cinco años.

El horario en este momento formativo es flexible, a cada alumno se le determinan sesiones de atención que van de una a tres horas, dos o tres veces por semana, hasta alcanzar el horario completo establecido en el servicio.

La atención puede ser individual o en pequeños grupos; es importante la participación cercana de al menos un integrante de la familia o tutor (SEP, 2006).

1.5.2.2 Educación preescolar

Atiende alumnos de tres a ocho años de edad que presentan necesidades educativas especiales asociadas con discapacidad múltiple, trastornos generalizados del desarrollo o que por la discapacidad que presentan requieren de adecuaciones altamente significativas y de apoyos generalizados o permanentes.

La atención educativa que se ofrece en este momento formativo se basa en los principios pedagógicos, en los campos formativos y en las competencias establecidas en el Programa de Educación Preescolar vigente; el personal del servicio escolarizado enriquece dicho programa con propuestas metodológicas y de evaluación específicas en la atención de los alumnos con discapacidad múltiple y/o trastornos generalizados del desarrollo, establecidas en la propuesta curricular del servicio.

El horario en este momento formativo es el mismo que ofrecen las escuelas de educación preescolar regular. El número de alumnos en cada grupo varía de seis a ocho niños, dependiendo de los apoyos que necesiten y de los recursos humanos con los que cuente el servicio (SEP, 2006).

1.5.2.3 Educación primaria

Atiende alumnos de seis a 17 años de edad que presentan necesidades educativas especiales asociadas con discapacidad múltiple, trastornos generalizados del desarrollo

o que por la discapacidad que presentan requieren de adecuaciones altamente significativas y de apoyos generalizados o permanentes.

La atención que se ofrece en este momento formativo se basa en el Plan y Programas de Educación Primaria vigente; mismo que enriquece el personal del servicio escolarizado con propuestas metodológicas y de evaluación específicas en la atención de los alumnos con discapacidad múltiple o trastornos generalizados del desarrollo, establecidas en la propuesta curricular del servicio.

El horario en este momento formativo es el mismo que ofrecen las escuelas de educación primaria regular. El número de alumnos en cada grupo varía entre seis a ocho, dependiendo de los apoyos que necesiten y de los recursos humanos con los que cuente el servicio (SEP, 2006).

1.5.2.4 Formación para el trabajo

Proporciona capacitación a jóvenes con discapacidad y/o con trastorno generalizado del desarrollo, dado que algunas de las instancias que ofrecen formación para el trabajo aún no han logrado desarrollar los apoyos necesarios para integrarlos.

La formación para el trabajo se entiende como un continuo educativo que puede ir desde la adaptación de programas ya establecidos (por ejemplo, los módulos de los Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial CECATI o programas basados en competencias laborales), hasta incluir aspectos específicos de habilidades adaptativas, teniendo como prioridad facilitar el desarrollo de la autonomía personal y la integración social y laboral de los alumnos.

Este momento formativo atiende alumnos mayores de 17 años que egresan de educación primaria de un servicio escolarizado o de una escuela primaria regular y que por diversas razones no pueden integrarse a la educación secundaria o directamente a una institución que ofrece esta formación. No existe una edad máxima de las personas para que reciban formación para el trabajo; sin embargo, el máximo de estancia es de cuatro años (SEP, 2006).

De esta manera, una persona, sin importar la edad, puede ingresar a este momento formativo. En cada entidad se establece el horario de este momento formativo, tomando en cuenta que los alumnos tengan un horario lo más cercano posible a la realidad laboral a la que se incorporarán una vez terminada su capacitación; por esta razón, el horario en formación para el trabajo es mayor que en educación primaria. En cada taller se incorporan ocho alumnos o más, dependiendo de los apoyos que necesiten, sus competencias laborales y los recursos humanos y físicos con que cuente el servicio.

Entre las propuestas están:

- a) programas modulares de CECATI;
- b) programas de capacitación con base en competencias laborales de CONALEP o de CONOCER;
- c) cuadrillas de capacitación en ambientes laborales;
- d) empleo con apoyo;
- e) proyectos productivos.

Los talleres que se establecen en el servicio escolarizado están en función de las necesidades de la comunidad a la que pertenecen los alumnos;

En este sentido, el servicio escolarizado favorece la integración laboral de los alumnos en ambientes reales de trabajo (empresas, microempresas, negocios, fábricas y oficinas, entre otros), brindando acompañamiento y seguimiento en este proceso de integración laboral por un periodo no mayor a dos años.

1.5.2.5 Apoyo complementario

El servicio escolarizado ofrece apoyo complementario a alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas con discapacidad que están integrados en una escuela de educación regular y que requieren apoyos específicos que la misma escuela o el servicio de apoyo no le pueden ofrecer, entre otros: adquisición del sistema Braille, uso del ábaco Crammer, orientación y movilidad para alumnos ciegos; enseñanza de la lengua de señas mexicana o el establecimiento de un sistema de comunicación alternativa para alumnos sordos; desarrollo de habilidades de

pensamiento, lingüísticas y conceptuales para alumnos con discapacidad intelectual (SEP, 2006).

Además de atender al alumno, el personal del servicio escolarizado mantiene una comunicación estrecha con la familia, con el maestro de grupo o con el personal del servicio de apoyo (en caso de que exista), y los asesora para que el contexto familiar y educativo sean espacios propicios que promuevan la participación plena y el aprendizaje de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas con alguna discapacidad. Para tal fin, se lleva un registro con la intención de sistematizar y retroalimentar los apoyos específicos que recibe el alumno, su familia y el personal de la escuela (SEP, 2006).

La atención educativa que ofrece el servicio escolarizado está dirigida a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales asociadas con discapacidad múltiple, trastornos generalizados del desarrollo o que, por la discapacidad que presentan, requieren de adecuaciones curriculares altamente significativas y de apoyos generalizados y/o permanentes, a quienes las escuelas de educación regular no han podido integrar por existir barreras significativas para proporcionarles una atención educativa pertinente y apoyos específicos que requieren para participar plenamente y continuar su proceso de aprendizaje.

Igualmente, son beneficiarios las familias de los alumnos y el personal de educación regular y especial que recibe apoyo complementario.

a) Alumnos

- Promueve la integración de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales en los contextos educativo, familiar, social y laboral, asegurando que recibirán los apoyos pertinentes para su plena integración.
- Proporciona atención educativa a los niños, niñas y jóvenes que la escuela de educación regular no ha podido integrar.

- Desarrolla competencias laborales en jóvenes con discapacidad para que realicen actividades productivas que les permitan lograr su independencia y autonomía de acuerdo con sus características particulares y contextuales.
- Brinda espacios educativos que propician el desarrollo pleno de los alumnos en temas como la sexualidad y el desarrollo de habilidades artísticas, culturales, deportivas y recreativas, favoreciendo una educación integral para los alumnos (SEP, 2006).

b) Familias

- Trabaja de manera vinculada con las familias de los alumnos atendidos con estrategias de apoyo en casa para lograr mayor independencia e integración social y laboral para, a su vez, alcanzar una mejor calidad de vida.
- Ofrece apoyo emocional e informa a las familias sobre temas relacionados con la discapacidad, el desarrollo humano y la sexualidad, entre otros.
- Proporciona asesoría y orientación a las familias sobre las diferentes alternativas de formación para el trabajo y de integración educativa y laboral.
- Establece compromisos de corresponsabilidad entre el sector educativo, productivo, la familia y los alumnos.
- Promueve el empoderamiento de las familias de los alumnos que atiende (SEP, 2006).

c) Maestros de educación regular y especial

- Proporciona orientación y asesoría a profesionales que apoyan la integración educativa de alumnos con discapacidad sobre diferentes estrategias y metodologías de atención (SEP, 2006).

Para que el maestro de grupo o taller, con la colaboración del equipo multidisciplinario, promueva y desarrolle actividades acordes a las necesidades específicas de los alumnos, es necesario que exista un proyecto de escuela que guíe y apoye el proceso educativo; por ello, el personal directivo y equipo multidisciplinario del servicio elaboran una *Planeación Escolar* a mediano plazo y un *Proyecto Anual de Trabajo* a corto plazo;

de esta manera, y partiendo de éstos y de las evaluaciones psicopedagógicas de cada alumno, el maestro de grupo elabora su *Proyecto de Grupo o Taller*.

1.5.2.6 Equipo multidisciplinario que labora en el CAM

Maestro de grupo

- Convocar, conjuntamente con el director, a la familia o tutor del alumno para que participe en el proceso de evaluación psicopedagógica y en la elaboración del informe de esta evaluación.
- Entrevistar a la familia o tutor del alumno, para obtener información sobre formas y estrategias que utilizan en la crianza y educación del alumno. Así como de las expectativas y planes para el futuro que tiene para el alumno.
- Convocar a la familia, junto con director, en la elaboración de la propuesta curricular adaptada.
- Solicitar a la familia o tutor, información que enriquezca la propuesta curricular adaptada del alumno.
- Identificar necesidades de la familia, que giren en torno de la situación del alumno y ofrecer apoyos en caso de ser necesarios.
- Ofrecer información clara y oportuna a la familia o tutor del alumno sobre instancias fuera de la escuela que pueden apoyar a la familia o al alumno según el área (GEM, 2015).

Trabajador social

- Aplicar instrumentos para obtener información sobre los antecedentes del desarrollo del alumno y para conocer el contexto familiar y social del alumno.
- Realizar visitas domiciliarias para complementar la información.
- Si se considera necesario realizar entrevistas a la familia o tutores del alumno por parte de las diferentes áreas (psicología, comunicación, área específica, etcétera), rescatar los datos generales del alumno y de la familia a través de los documentos con los que cuenta la escuela y si es necesario complementarlos, concertar una entrevista con la familia o el tutor. Los datos obtenidos los comparte con el resto del equipo multidisciplinario con la intención de no solicitar la información más de una vez a la familia o tutor.

- Convocar a la familia, junto con el director, en la elaboración de la propuesta curricular adaptada.
- Solicitar a la familia o tutor, información que enriquezca la propuesta curricular adaptada del alumno.
- Identificar necesidades de la familia, que giren en torno de la situación del alumno y ofrece apoyos en caso de ser necesarios.
- Ofrecer información clara y oportuna a la familia o tutor del alumno sobre instancias fuera de la escuela que pueden apoyar a la familia o al alumno según el área (GEM, 2015).

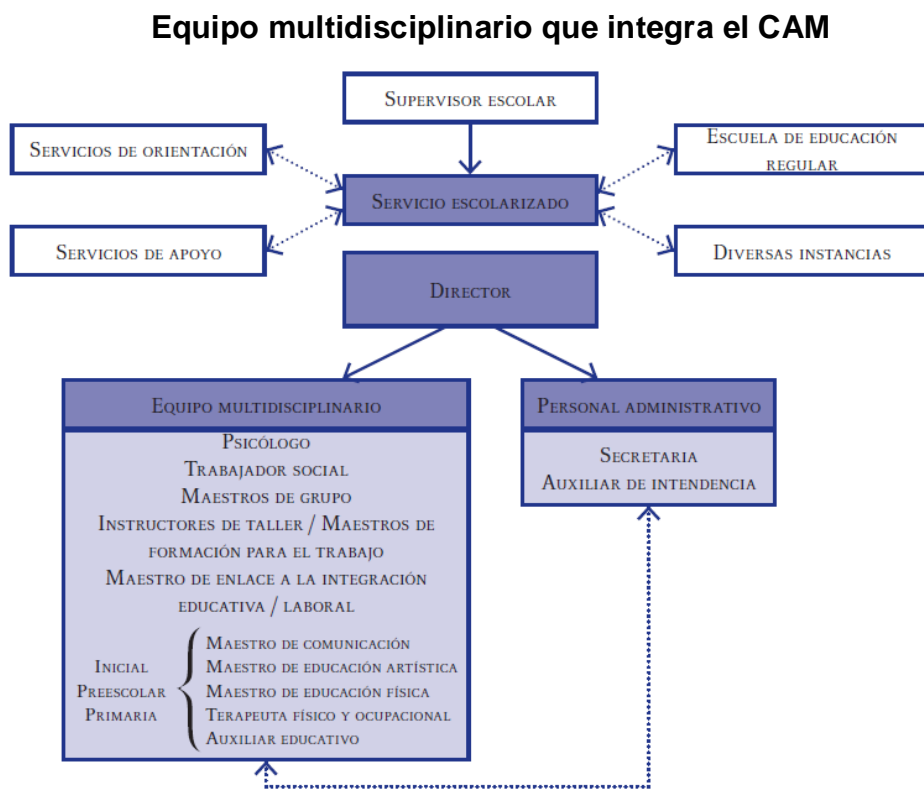
Psicólogo, Maestro de Comunicación, Terapeuta físico u ocupacional Especialistas

- En caso de que requiera de información más específica de su área, que no se encuentre reflejada en la entrevista realizada por el trabajador social, citar a los padres para pedirles la información necesaria. Por ejemplo el terapeuta físico u ocupacional realiza entrevistas a la familia para conocer la movilidad y posturas frecuentes que tiene el alumno en casa, así como los accesorios o mobiliario que utiliza en su vida diaria.
- Convocar a la familia, junto con director, en la elaboración de la propuesta curricular adaptada.
- Solicitar a la familia o tutor, información que enriquezca la propuesta curricular adaptada del alumno.
- Identificar necesidades de la familia, que giren en torno de la situación del alumno y ofrece apoyos en caso de ser necesarios.
- Ofrecer información clara y oportuna a la familia o tutor del alumno sobre instancias fuera de la escuela que pueden apoyar a la familia o al alumno según el área (GEM, 2015).

Director

- Convocar, conjuntamente con el trabajador social y/o psicólogo, a la familia o tutor de los alumnos para la realización de la evaluación psicopedagógica.
- En caso de ser necesario, entrevistar a la familia o tutor del alumno para obtener información en aspectos específicos del alumno.

- Gestionar, en vinculación con el equipo multidisciplinario, los tiempos y los espacios para la elaboración de la propuesta curricular adaptada.
- Participar en las reuniones de planeación de las propuestas curriculares adaptadas.
- Supervisar que se lleven a cabo las reuniones para la elaboración de las propuestas curriculares adaptadas.
- Dar el visto bueno a las propuestas curriculares adaptadas y realizar seguimiento de ellas (GEM, 2015).



Fuente: SEP (2006).

1.6 Proceso de evaluación psicopedagógica e informe psicopedagógico

Al inicio del ciclo escolar el maestro de grupo coordina, con el apoyo del equipo multidisciplinario, el proceso de *evaluación psicopedagógica* de cada alumno de su grupo, con el fin de conocer las características del alumno en interacción con el contexto social, escolar y familiar al que pertenece para identificar las barreras que

impiden su participación y aprendizaje y así definir los recursos profesionales, materiales, arquitectónicos y/o curriculares que se necesitan para que logre los propósitos educativos.

Los principales aspectos que se consideran al realizar la evaluación psicopedagógica son:

- El contexto del aula y de la escuela,
- El contexto social y familiar;
- El estilo de aprendizaje del alumno, sus intereses y motivación para aprender, y su nivel de competencia curricular (SEP, 2006).

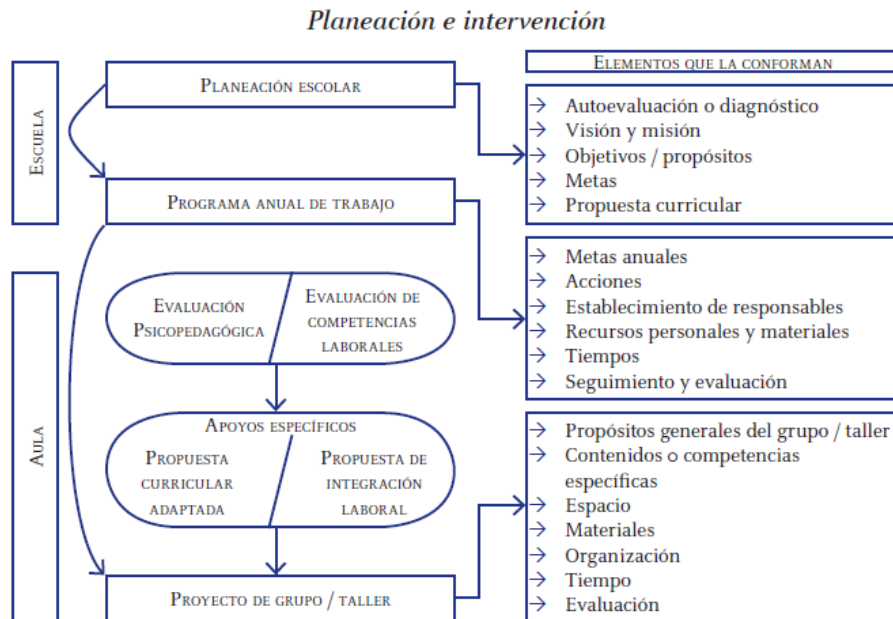
El equipo multidisciplinario se organiza y define su participación en el proceso de evaluación psicopedagógica. Algunas de las consideraciones en este proceso son las siguientes:

- Definir el procedimiento más adecuado para realizar la evaluación, así como seleccionar los instrumentos por aplicar, atendiendo a las características particulares de cada alumno; es decir, no todos los alumnos requieren ser evaluados en todas las áreas, ni a todos se les aplican los mismos instrumentos.
- Orientar la evaluación psicopedagógica hacia una perspectiva pedagógica, lo que requiere un trabajo estrecho entre el equipo multidisciplinario y la familia, para integrar la información suficiente sobre el proceso educativo por el que atraviesa el alumno; se prioriza la comunicación, habilidades, estilos y ritmo de aprendizaje, actitudes, intereses y conducta, entre otros aspectos.
- Privilegiar la observación directa del desempeño cotidiano del alumno dentro del aula y de actividades realizadas en otros espacios del contexto escolar (SEP, 2006).

Los instrumentos que se utilicen serán variados de un alumno a otro dependiendo de las necesidades de cada uno, éstos pueden ser:

- Guías de observación dentro del aula y en diversas actividades escolares.
- Entrevistas a maestros, familiares y alumnos.
- Evidencias tangibles: diarios, trabajos y cuadernos del alumno.

- Diseño de actividades específicas que permitan evaluar las competencias curriculares de los alumnos.
- Pruebas estandarizadas.
- Cuestionarios (SEP, 2006).



Fuente: SEP (2006).

El proceso de evaluación psicopedagógica no concluye sino hasta realizar una interpretación de resultados, derivada de un proceso de análisis, integración e interrelación de la información obtenida que de un sentido global del alumno y del contexto en donde se desenvuelve. Por ello, el equipo multidisciplinario se reúne con la familia del alumno para elaborar el *informe de evaluación psicopedagógica* que recupera la información obtenida en la evaluación psicopedagógica, en él se precisan las necesidades educativas especiales que presentan los alumnos y se definen los recursos/apoyos profesionales, materiales, tecnológicos, arquitectónicos y curriculares específicos que se necesitan para dar respuesta a sus necesidades educativas especiales (SEP, 2006).

El informe de evaluación psicopedagógica es redactado por el maestro de grupo con el apoyo del resto del equipo multidisciplinario; permanece en el salón de clases para consulta de cualquier otro integrante del equipo.

CAPÍTULO II. DISCAPACIDAD Y FAMILIA

En este capítulo se abordara el tema de la discapacidad, su definición actitud y tipos de discapacidad, también el concepto y tipos de familia, su función y ciclo vital de la familia, así como la relación que existe entre la familia y la discapacidad, los padres y hermanos ante la discapacidad.

2.1 Definición de discapacidad

El concepto sobre discapacidad ha ido evolucionando a través de las diversas épocas de la historia, directamente con los valores, creencias, formas de vida y características de cada sociedad.

Discapacidad indica la presencia de una condición limitante por problemas esencialmente de tipo físico, mental, o ambos, generalmente por enfermedad adquirida o congénita, traumatismo u otro factor ambiental (Sánchez, 1997).

Partiendo de la definición etimológica de discapacidad proviene de dos palabras del griego: *dys* que significa dificultad, y de la palabra *capacitas*, que significa capacidad, aptitud o suficiencia para alguna cosa. Una discapacidad es una ausencia de algunas habilidades debido a algunas deficiencias, o la falta de capacidad para realizar una actividad, o responder de acuerdo a las exigencias de su ambiente (Molina, 2003).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2011), la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Galindo (2001), (citado en Molina, 2003), refiere que el concepto de discapacidad indica la presencia de una condición limitante por problemas esencialmente de tipo físico, mental o ambos, generalmente por enfermedad adquirida o congénita, traumatismo u otro factor ambiental. Este concepto se utiliza para etiquetar a las personas con limitaciones físicas o mentales obvias y que por lo general requieren de ayuda e instrucción especializada para funcionar en su vida cotidiana.

Para Ramírez (2001), la definen como un ser humano que presenta temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, intelectuales o sensoriales que le limitan realizar una actividad normal.

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento, en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental (OMS, 2011).

Como se puede observar las diferentes definiciones de discapacidad no varían entre sí, todas coinciden en que es limitante para la persona con discapacidad poder desenvolverse en su ambiente como se espera que lo hiciera, es decir, de una manera “normal”.

2.2 Actitud ante la discapacidad

A lo largo de la historia, las actitudes hacia las personas con discapacidad han pasado por diferentes momentos de valoración, algunas veces han conducido a la protección y otras al rechazo. Desde la perspectiva social sobre la deficiencia, la sociedad ha fracasado en su intento de adaptarse a las necesidades de las personas con discapacidad: ser discapacitados es causa importante de diferenciación social.

La discapacidad es uno de los sucesos a los cuales nadie espera enfrenarse, por lo tanto al hacerse presente ésta, viene a generar una serie de sentimientos por parte de la familia, parientes, amigos, compañeros, etc. incluyendo a la sociedad en general y a la persona misma que presenta la discapacidad.

Las ideas y estereotipos que se van formando como sociedad, hacia las personas, para que pueda haber una mayor aceptación, se basan en la belleza, fortalezas físicas y cuerpos saludables, además de que es lo que venden todos los días en los anuncios, propagandas en radio, televisión y demás medios de comunicación. Existe una tendencia en buscar los modelos de belleza, lo que genera discriminación hacia las personas con alguna discapacidad ya que no cumplen con dichas características arbitrariamente establecidas por la sociedad de consumo (Molina, 2003).

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que son considerados obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas (OMS, 2011).

Hernández (2003), menciona que algunas investigaciones sobre el tema de reacciones y actitudes hacia las personas con discapacidad, han descubierto que se les ve en forma menos favorable que a los que no se encuentran en condiciones consideradas "normales". Por ejemplo una apariencia física poco común, un defecto sensorial o motor, o bien el no poder realizar alguna actividad que deberían poder desempeñar a su edad provoca además del rechazo, la discriminación o la marginación, un autoconcepto y una imagen corporal pobre.

Garwick (1995), (citado en Hernández, 2003), indica que es frecuente encontrar a niños y adultos con discapacidad solitarios, debido a que son rechazados o bien ellos mismos

no se sienten en confianza de poder relacionarse con otras personas, debido a que su discapacidad es relacionada con frecuencia con sentimientos de inferioridad, vergüenza, culpa, amargura, envidia, autocompasión; a pesar de que los discapacitados muestran actitudes variables, comúnmente se les ve como inmaduros y sujetos a fijaciones primitivas y actitudes estereotipadas.

2.3 Tipos de discapacidad

La discapacidad pueden subdividirse en **cuatro modalidades: intelectual, motora, visual y auditiva**. Dentro de estos tipos las discapacidades se pueden manifestar en **diferentes grados**, y a su vez, se pueden coincidir varios trastornos en una misma persona. Por otro lado existen enfermedades que producen discapacidades y que, en muchas ocasiones, no están tipificadas como tal.

Cuando en un mismo niño existen dos o más discapacidades. Esto es algo que se ha dado en llamar multidiscapacidad y que es relativamente reciente y bastante desconocido (Taylor, 2005).

A continuación se presenta una descripción de los tipos de discapacidad.

2.3.1 Discapacidad intelectual

Se emplean términos como: discapacidad intelectual, discapacidades cognitivas o deficiencia mental y a través de la historia fue nombrada de diferentes formas: idiocía, imbecilidad, subnormalidad, debilidad mental, oligofrenia, etc., términos que han ido en desuso, tal vez por la significación negativa que de ellos se han hecho (Sánchez, 2001).

La definición de discapacidad mental es sencilla y presenta pocas variaciones en los tres sistemas internacionalmente aceptados: la Clasificación Internacional de las Enfermedades la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), la de la Asociación Psiquiátrica Americana es su manual DSM-IV, y de la Asociación Americana de Retraso Mental AAMR, se basan en tres criterios comunes:

- A. Nivel intelectual significativamente inferior a la media (inferior a 69-75 según los criterios).
- B. Capacidad de adquirir habilidades básicas para el funcionamiento y la supervivencia: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.
- C. Inicio anterior a los 18 años (FEAPS, 2015).

Sánchez (2001), propone la siguiente clasificación de la discapacidad intelectual:

- Discapacidad intelectual Profunda CI 25
- Discapacidad intelectual Severa CI 40
- Discapacidad intelectual Media CI 55
- Discapacidad intelectual Ligera CI 70
- Discapacidad intelectual Límite CI 85

Profunda: Gran retraso, mínima capacidad funcional en las áreas sensorio motoras. Necesita atención personalizada completa. Algunas veces requiere de sillas de rueda pues su desarrollo motor es limitado. Pueden presentar movimientos constantes de cabeza y emitir sonidos o gritos sin sentido. No existe lenguaje oral, tiene un nivel intelectual que no supera los 2 o 3 años de edad. Las relaciones personales son deficitarias: retraimiento y agresividad.

Severa: Representa un desarrollo motor muy pobre. Muestra poco control de su cuerpo, torpeza en sus movimientos y para caminar. Los niños pueden aprender algo de lenguaje oral (pueden llegar a balbucear, o a emitir sílabas o palabras sueltas), pueden ser entrenados en hábitos de sanitarios elementales. Difícilmente aprenden habilidades académicas.

Media: Mantiene un buen desarrollo motor. Estos niños pueden aprender a comunicarse aunque tienen dificultades de comprensión. Aprenden con dificultad ciertas habilidades académicas. Disposición social pobre, pero puede beneficiarse de enseñanzas sociales y ocupacionales, así como puede lograr su autocuidado personal. Puede llegar a viajar sólo en sitios familiares. Puede lograr su automantenimiento en

trabajo no calificado o semicalificado, en condiciones de trabajo protegido. Necesita supervisión y guía. Su aspecto puede ser normal, sin embargo, su lenguaje es pobre.

Ligera: En un principio, a estos niños no se les identifica con facilidad, siendo en la escuela cuando se observan las dificultades para poder seguir el proceso escolar. Con asistencia apropiada pueden llegar a alcanzar el ciclo medio de la educación primaria. Con educación pueden llegar a desarrollar la comunicación y adaptación sociales adecuadas. Es raro encontrar anomalías somáticas asociadas. Presentan un retraso mínimo en áreas sensorio-motoras. Existen perturbaciones afectivas frecuentes: inestabilidad, alteraciones del comportamiento, organizaciones muy rígidas, inhibición, pasividad y sumisión.

Límite: Presentan un C.I entre 70 y 85 necesita de los apoyos psicopedagógicos adecuados. Son niños con dificultades académicas generalizadas, pero que pueden superarse si se les presta la atención oportuna y si se desarrollan ayudas específicas y las adaptaciones curriculares pertinentes (Sánchez, 2001).

El CI es obtenido mediante los test estandarizados, escalas de observación y cuestionarios se deberá hacer un diagnóstico diferencial del grado de discapacidad intelectual para constatar el nivel en las diferentes aptitudes cognitivas, el lenguaje, las conductas adaptativas, la relación interpersonal y la psicomotricidad.

Causas de la Discapacidad Intelectual

- Factores que actúan antes de la concepción, como la genética, (síndromes debidos a una alteración cromosómica).
- Factores prenatales, como infecciones, factores químicos o drogas, factores físicos y factores inmunológicos, falta de oxigenación intrauterina. La infección por la rubéola durante los tres primeros meses de embarazo, produce con cierta frecuencia, retraso mental grave del niño.
- Factores perinatales, como asfixias, lesión por uso de fórceps, pre madurez, etc.
- Factores posnatales, el niño puede adquirir alguna infección del sistema nervioso provocado por virus o bacterias. Estas son las denominadas meningitis. La encefalitis puede ser provocada por enfermedades infantiles no atendidas

(escarlatina y tosferina) lo cual ocasiona daño cerebral, alteraciones de lenguaje, caídas y privaciones sensoriales, afectivas y sociales (Sánchez, 1997).

Las personas con esta discapacidad pueden aprender, desarrollarse, y crecer. La gran mayoría de estas personas puede lograr tomar parte productiva en la sociedad. Los servicios educacionales apropiados que comienzan en la infancia y continúan a través del período de desarrollo y aún más allá permiten que el niño con discapacidad intelectual pueda desarrollarse al máximo. Al igual que con todo tipo de educación, la modificación del tipo de instrucción, de acuerdo a las necesidades individuales, dará resultados positivos. Todo padre debe tomar parte en la enseñanza del niño (Sánchez, 2001).

2.3.2 Discapacidad motora

Es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas que la padecen, limitando su desarrollo personal y social. Esta discapacidad se presenta cuando existen alteraciones en los músculos, huesos, articulaciones o medula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz impactando en la movilidad de la persona (SEV, 2015).

La discapacidad motriz no implica afectación en el funcionamiento cerebral de la persona, por lo que no es una consideración que afecte el rendimiento intelectual, las dificultades que presenta una persona con esta discapacidad varían dependiendo del momento de aparición, los grupos musculares afectados (topografía), el origen y el grado de afectación (ligera, moderada o grave).

Según la etiología:

- Por transmisión genética
- Por infecciones microbianas
- Por traumatismos
- Otras de origen desconocido

Según el momento de aparición:

- Antes del nacimiento o prenatal: Tal es el caso de malformaciones congénitas, mielo meningocele, luxación congénita de cadera, etc.
- Perinatales: Cuando existe afectación (alteración o pérdida) del control motriz por Enfermedad Motriz Cerebral (EMOC).
- Después del nacimiento: Miopatías, como la distrofia muscular progresiva de Duchenne o la distrofia escapular, afecciones cráneo-cefálicas, traumatismos cráneo-encefálicos-vertebrales, tumores, etc.

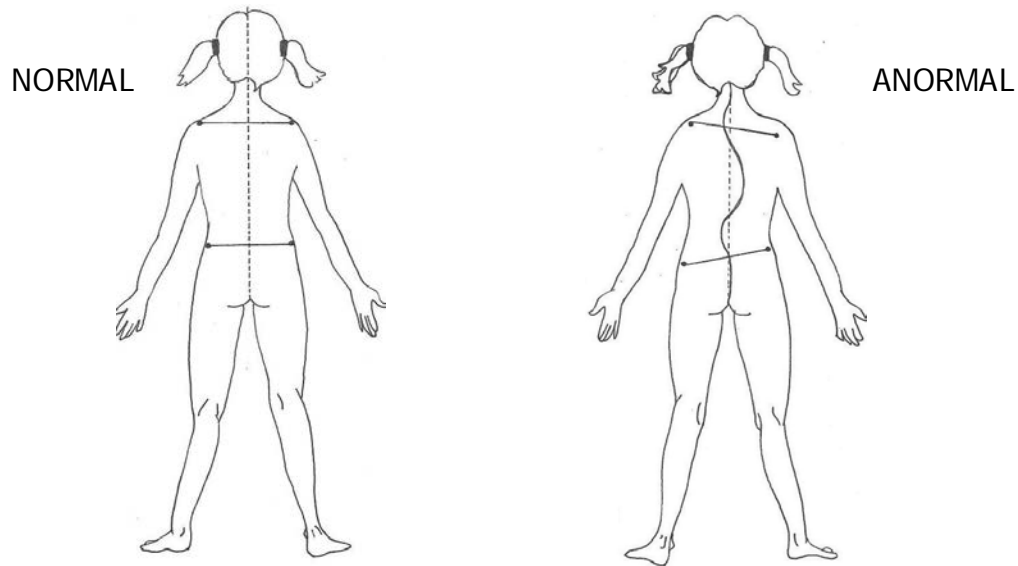
Grupos musculares afectados (topografía):

Parálisis Monoplejía: Afecta un solo miembro ya sea brazo o pierna. Hemiplejía: Afecta a un lado del cuerpo, izquierdo o derecho. Paraplejía: Parálisis de los dos miembros inferiores. Cuadriplejía: Parálisis de los cuatro miembros.	Paresias: Parálisis leve o incompleta Monoparesia: De un solo miembro. Hemiparesia: De un lado del cuerpo (derecho o izquierdo). Paraparesia: De los dos miembros inferiores. Cuadriparesia: Parálisis leve de los cuatro miembros.
--	--

Fuente: SEV, (2015).

Tipos de discapacidad muscular:

- 1.- El tono muscular: Puede estar aumentado, disminuido o fluctuando. El tono muscular es el estado normal de contracción del músculo en reposo; cuando este tono está aumentado se le llama hipertono, cuando esta disminuido hipó tono.
- 2.- La postura, debido a que existe una alteración en el tono, el equilibrio muscular que debe existir en el cuerpo, se ve afectado, provocando una mala postura. La alineación de la columna vertebral se ve alterada y con esto los diferentes segmentos corporales.



Línea media: es la línea imaginaria que divide al cuerpo en dos partes, guardando una simetría entre estas.

3.- El equilibrio Debido a que la línea media se altera, nuestra postura se modifica, provocando dificultad para mantener el equilibrio del cuerpo en sus diferentes posiciones.

4.- Coordinación y movimiento. Un movimiento coordinado se logra teniendo control voluntario del tono muscular realizando así movimientos gruesos y finos en las diferentes posturas que mantiene el cuerpo humano en las actividades que realiza a diario (Molina, 2003).

Una de las barreras a las que se tienen que enfrentar los alumnos con discapacidad motora, es la falta de una adecuada infraestructura en las escuelas, donde se les apoye con rampas, materiales especiales, adecuación de baños, así como en la adecuación del currículo utilizado por las escuelas regulares (García, 2000).

2.3.3 Discapacidad visual

La Discapacidad visual está relacionada con una deficiencia del sistema de la visión que afecta la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, afectando la capacidad de una persona para ver. Al hablar de esta

discapacidad se hace referencia a la persona que presenta ceguera o baja visión (SEV, 2015).

Ceguera (agudeza visual menor a 20/200)

Es una condición de vida que afecta la percepción de imágenes en forma total reduciéndose en ocasiones a una mínima percepción de luz, impidiendo que la persona ciega reciba información visual del mundo que le rodea.

Baja visión (hasta agudeza visual de 6/18)

Es una condición de vida que disminuye la agudeza o el campo visual de la persona; es decir, que quienes presentan una baja visión ven significativamente menos que aquéllas que tienen una visión normal. No es una condición que limite a quien la padece en su capacidad para desplazarse y conducirse de la forma que lo hace una persona con una visión óptima, impidiendo que las personas que le rodean comprendan las dificultades que esta condición representa para realizar todas aquellas actividades que exigen una agudeza visual mayor, considerándolos apáticos, lentos, descuidados, incómodos o lentos (SEV, 2015).

Causas

- Anomalías congénitas y heredadas
- Traumatismo en los ojos
- Diferentes afecciones oculares (glaucoma, catarata, trombosis, etc.)
- Enfermedades generales (diabetes, hipertensión, apoplejía, tumor cerebral, etc.)

Diagnóstico

El diagnóstico oftalmológico es primordial para valorar la visión, desde el inicio de cualquier programa educativo.

Tratamiento

En primer lugar el niño ciego necesita un sistema alternativo de comunicación lectoescritora y para el cálculo matemático. Entre todos los sistemas, el más famoso es el sistema braille. La unidad básica del braille es la celdilla que ocupan seis puntos

distribuidos en dos columnas simétricas. Cada letra ocupa una celdilla. La lectura se realiza con las yemas de los dedos (de izquierda a derecha) en cada línea impresa del texto (Sánchez, 2001).

Casi todos los niños con discapacidad visual están sobreprotegidos, porque sus padres piensan que pueden lastimarse, y no les permiten explorar libremente para llegar a tener nuevas experiencias. A menudo los llevan o ayudan con las manos cuando van a pasar de un lugar a otro, creándoles un sentido de dependencia y pocos sentimientos de autosuficiencia. Más aún, al remarcar la necesidad de ayuda, se refuerzan estas actitudes negativas para el sujeto ya que los niños llegan a sentirse incapaces de realizar lo mismo que sus compañeros (Sánchez, 1997).

El enfoque de la educación inclusiva propuesto en el plan de estudios 2011 en México, pone de manifiesto la importancia de atender a las necesidades específicas mediante ajustes pedagógicos que aseguren el aprendizaje y la participación de todos los alumnos.

El apoyo educativo de las personas ciegas requiere del uso de algunas ayudas técnicas como son: libros en sistema Braille, regleta y punzón o máquina Perkins para escribir en Braille, caja aritmética y ábaco, sistemas portátiles de almacenamiento, procesamiento y edición de la información (anotadores parlantes, calculadoras parlantes, computadoras y software como el explorador Jaws), dibujos, esquemas o mapas con relieves o contornos bien definidos, entre otros apoyos (SEV, 2015).

2.3.4 Discapacidad auditiva

Es la disminución o abolición total del sentido auditivo. Dependiendo del grado, esta discapacidad puede ir desde una carencia grave o total de audición, que puede expresarse con el término sordera o una dificultad parcial de la audición, en cuyo caso debería emplearse el término hipoacusia (Sánchez, 2001).

Es la dificultad o imposibilidad de utilizar el sentido del oído. En términos de la capacidad auditiva, se habla de hipoacusia y de sordera (SEV, 2015).

Hipoacusia: Pérdida auditiva de leve (ligera) a moderada (media); no obstante, resulta funcional para la vida diaria; siendo necesario el uso de auxiliares auditivos, entre otros elementos para optimizar los restos auditivos (SEV, 2015).

Esta pérdida es menor de 70 decibeles, o bien, es la pérdida de audición en uno de los oídos. Los alumnos hipoacúsicos habitualmente utilizan el canal auditivo y el lenguaje oral para comunicarse, puede oír incluso el llanto de un bebé o el ladrido de un perro; se benefician del uso de auxiliares auditivos. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona (Ramírez, 2001).

Sordera: Pérdida auditiva de severa a profunda, donde la audición no es funcional para la vida diaria aun con auxiliares auditivos; la adquisición del lenguaje oral no se da de manera natural. Los alumnos y alumnas con este tipo de pérdida utilizan principalmente el canal visual para recibir la información, para aprender y para comunicarse, por lo que la Lengua de Señas es la lengua natural de las personas con esta condición (SEV, 2015).

Esta pérdida de la audición altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos tanto del medio ambiente como de la lengua oral, es mayor de 70 decibeles (Ramírez, 2001).

Dentro de la población de niños en edad de escolarización existe un gran número de niños con discapacidad auditiva. Esta es una de las limitaciones más difíciles de compensar: el niño con hipoacusia o con sordera es una persona que vive en silencio, porque se le dificulta la elaboración de ideas y conceptos ante la falta de estimulación sonora que lo lleva finalmente a presentar un déficit de comunicación (Sánchez, 1997).

La causa de la sordera es genética o adquirida. Las patologías adquiridas pueden tener su comienzo en el desarrollo fetal o en cualquier edad, debido a un traumatismo o enfermedad, como infecciones, encefalitis, meningitis, medicamentos ototóxicos.

Clasificaciones de la sordera:

1. Poniendo el tiempo como referencia se ha clasificado en:

- Sordera prelocutiva. Cuando la sordera comienza antes de haber aprendido a hablar
- Sordera postlocutiva. Si el niño perdió la audición después de aprender a hablar.

2. Dependiendo del lugar donde se localiza la patología, la sordera puede ser:

- Sordera conductivista. Si la lesión está en el oído externo o medio.
- Sordera perceptiva. Si la lesión se sitúa en el oído interno, nervio auditivo o en la corteza cerebral. Es evidente que las sorderas conductivistas pueden, en gran parte, solucionarse mediante intervención quirúrgica o medicamentos.

3. Poniendo como referencia el grado de agudeza auditiva, se ha clasificado de la siguiente manera:

- Deficiencia ligera. Si la pérdida auditiva no sobrepasa los 40 decibelios. La adquisición del lenguaje puede ser correcta.
- Deficiencia severa. Si la pérdida se encuentra entre 70 y 90 decibelios, en cuyo caso faltará el lenguaje o será muy reducido.
- Deficiencia profunda o sordera. Cuando la pérdida está por encima de 90 decibelios. No existe lenguaje.

Diagnóstico

El diagnóstico ha de ser médico en primer lugar, empleando técnicas de potenciales evocados en los primeros años y, posteriormente, test audiométricos (FEAPS, 2015).

El diagnóstico psicopedagógico podrá hacerse a base de escalas de observación para lo que se debe tener en cuenta:

- Si el niño pequeño vuelve la cabeza ante los ruidos
- Si es capaz de repetir frases
- Si discrimina los diferentes fonemas
- Si habla con corrección.

La pérdida de la capacidad auditiva o sordera no afecta la capacidad intelectual ni la habilidad para aprender. Sin embargo, los niños que tienen dificultad para oír o que son sordos generalmente requieren alguna forma de servicios de educación especial para recibir una educación adecuada. Tales servicios pueden incluir:

- Entrenamiento regular de elocución, lenguaje, y auditivo por parte de un especialista.
- Sistemas de amplificación.
- Servicios de intérprete para aquellos alumnos que utilicen la comunicación manual.
- Un asiento favorable para facilitar la lectura hablada en la sala de clases;
- Películas y videos con subtítulos.
- La asistencia de una persona que tome notas para el alumno con pérdida de la capacidad auditiva, para que así el alumno pueda concentrarse totalmente en la instrucción.
- Instrucción para el maestro y compañeros sobre métodos opcionales de comunicación, tales como los signos manuales; y
- Orientación individual.

Los niños con pérdida de la capacidad auditiva encontrarán más dificultad para aprender vocabulario, gramática, orden alfabético, expresiones idiomáticas, y otros aspectos de la comunicación verbal que los niños con el oído normal (Molina, 2003).

En cuanto su conducta emocional cualquier dificultad para comunicarse con los demás genera, no sólo problemas al mismo niño, sino que también dentro del grupo familiar, el colegio y los distintos aspectos de la vida social. Las conductas de la familia van desde la sobreprotección excesiva a la total indiferencia o rechazo a asumir el problema. Presentan conductas como; timidez excesiva, intolerancia a la frustración, berrinches, agresividad en contra de sus compañeros de clase y falta de atención, son vistas actualmente como estrategias que los niños con trastornos de lenguaje utilizan para manejar la tensión, angustia o aburrimiento que les provoca el desarrollar interacciones poco eficientes con los demás (Marchesi, 2002).

2.4 Concepto y tipos de familia

En sentido genérico, la familia es un grupo social caracterizado por la residencia común, la cooperación económica y la reproducción. Incluye en general, adultos de ambos sexos, donde la pareja suele mantener relaciones sexuales socialmente aceptadas, y uno o más niños, propios o adoptados, hijos de la pareja. Es importante diferenciar entre familia (grupo) y matrimonio (conjunto de reglas), (Rodríguez, 2000).

De la Fuente (2000) considera que la familia es el núcleo de la sociedad. Se le puede ver como un sistema de interrelaciones durables que opera como banda de transmisión de la cultura y cumple varias funciones que son necesarias a la sociedad: la reproducción y protección de sus miembros, además de proveer la maduración emocional y social de los niños.

Algunos autores, como Rodríguez (2000), dividen a la familia de acuerdo a su funcionalidad en dos tipos:

Las funcionales: son aquellas que han logrado conservar su homeostasis a través de una estructura adecuada, permeable y abierta, que permite el crecimiento de cada uno de los miembros y funciona como una entidad total que es fuente de seguridad, intimidad, afecto y salud, por lo cual sus miembros se muestran seguros acerca de quiénes son, tienen autoimágenes positivas y se comunican libremente.

Las disfuncionales: familias donde no se ha logrado encontrar un mecanismo adecuado de resolución de conflictos y que funcionan como un sistema cerrado y con falta de estabilidad; se componen de personas habitualmente autolimitadas, cuyas personalidades parecen inhibidas, empequeñecidas o subdesarrolladas; en estas familias, la comunicación suele ser deficiente, inexistente o se expresan mediante comportamientos destructivos o incluso violentos.

Mientras que una familia sana, afirma Rodríguez (2000), es capaz de crear un ambiente seguro y estable, mediante el empleo de una variedad de estrategias de comportamiento, la familia disfuncional muestra pautas de comportamiento rígidas o incuestionables. Las familias más gravemente disfuncionales, sin embargo, pueden verse afectadas por el desacuerdo matrimonial, el divorcio, el comportamiento

compulsivo, como la adicción al trabajo, el abuso de sustancias y los trastornos alimentarios. En situaciones de infelicidad también pueden brotar la violencia física y emocional, e incluso el comportamiento criminal.

De manera general Minuchin (1992), y otros autores recomiendan como indicadores para medir el funcionamiento familiar los siguientes puntos:

1. Cumplimiento eficaz de las funciones (económica, biológica y cultural-espiritual).

2. Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros; es decir, hay que mantener los límites claros (fronteras psicológicas entre las personas que permita preservar su espacio vital), de manera tal que no se limite la independencia ni haya una excesiva individualidad, para poder promover así el desarrollo de todos los miembros y que no se generen sentimientos de insatisfacción o infelicidad. Hay que tener en cuenta que los vínculos familiares que intervienen en la relación autonomía-pertenencia: que en muchos casos, para mostrar lealtad, algunos miembros renuncian a la individualidad, y este conflicto se puede ver en las relaciones padre-hijo, en las de pareja, de manera generacional e intergeneracional.

3. Gutiérrez (1985), (citado en Minuchin, 1992), afirma que en el sistema familiar debe existir "flexibilidad en las reglas y roles" para la solución de los conflictos, y para ello hace falta que las tareas o roles asignados a cada miembro estén claros y que sean aceptados por éstos; que no haya sobrecarga de rol; que exista flexibilidad o complementariedad de rol; que se tenga en cuenta la jerarquía o distancia generacional, que puede ser horizontal (cuando se tiene el mismo poder, ej.: la relación matrimonial) o vertical (cuando hay diferentes niveles de jerarquía, ej.: la relación padre-hijo).

Una familia funcional se considera cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos, no hay sobrecarga de rol, debido a exigencias, como podrá ser en los casos de madres adolescentes o de hogares monoparentales, sobrecargas genéricas o por estereotipos genéricos que implican rigidez en cuanto a las funciones masculinas y femeninas en el hogar.

La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía (por ejemplo: la madre pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo.

4. Que en el sistema familiar se dé una “comunicación clara, coherente y afectiva” que permita compartir los problemas: evitar los mensajes dobles o incongruentes; cuando esto sucede, generalmente hay conflictos no resueltos. Las dificultades en la comunicación pueden verse como consecuencia de las disfunciones de los vínculos familiares, roles, reglas, jerarquías, entre otras, sin olvidar que todos funcionan de manera circular.

5. Se plantea que el sistema familiar debe ser capaz de adaptarse a los cambios y que no haya rigidez; que se puedan modificar sus límites, jerarquías, roles, reglas; en fin, modificar todos sus vínculos familiares. Este último indicador es, según Horwitz (1990), uno de los más importantes, no sólo porque abarca todo el conjunto de vínculos familiares, sino también por el hecho de que la familia está sometida a constantes cambios, ya que tiene que enfrentar constantemente dos tipos de tareas de desarrollo: los sucesos relacionados con las etapas que necesariamente tiene que atravesar la familia para desarrollarse en su ciclo vital, y las tareas de enfrentamiento a las llamadas “crisis familiares transitorias o paranormativas”.

Satir (1991), menciona que la familia en cuanto a la forma de relación y comunicación entre miembros, se puede clasificar de la siguiente forma:

Familia conflictiva: se caracteriza por una autoestima baja y vaga con falta de sinceridad, donde existen normas rígidas e inhumanas, fijas e inmutables, y un enlace temeroso, aplacante y acusador con la sociedad.

Familia nutridora: se caracteriza por autoestima alta, comunicación directa, clara, específica y sincera, normas flexibles, humanas, apropiadas y sujetas a cambios, y un enlace con la sociedad abierto y confiado.

No existe clasificación de la familia única, cada autor presenta diversos tipos, se coincide en asegurar que la familia tiene entre sus funciones la de satisfacer

necesidades físicas y afectivas, así como la de formar y fortalecer la personalidad a través del aprendizaje de roles y normas sociales.

2.5 Función de la familia

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y cómo relacionarse, y estas pautas apuntalan al sistema. (Minuchin, 1992).

Ares (1990), mantiene que la familia es como un grupo social que debe cumplir tres funciones básicas: la económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual, siendo esta última uno de los indicadores que se utilizaban para valorar el funcionamiento familiar, o sea, la capacidad de la familia de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo. Sin embargo, para hacer análisis del funcionamiento familiar, es necesario aplicar una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas (sus miembros) y a la vez integrada a un sistema mayor (la sociedad). El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y, en consecuencia, en toda la familia. Por ejemplo: la enfermedad de uno de los miembros altera la vida del resto de los familiares, quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo.

Principales funciones que realiza la familia:

- Proveer alimentos, techo y cubrir otras necesidades materiales que sustenten la vida, así como la de otorgar protección contra el peligro externo
- Proveer la solidaridad social, que es una base del vínculo afectivo en las relaciones familiares
- Dar oportunidad de desarrollar una identidad personal, conectada con la identidad familiar

- La orientación sobre roles sexuales
- La educación para integrar al individuo en los roles sociales y aceptación de las responsabilidades sociales
- La enseñanza y promoción de la creatividad y de la iniciativa individual

Cuando la estructura familiar se modifica por la enfermedad o discapacidad de uno de sus miembros la dinámica cambia, tienden a la unidad para proporcionar una mejor calidad de vida a los integrantes, en la mayoría de los casos.

2.6 Ciclo vital de la familia

Dentro del enfoque sistémico se establece como herramienta, para el estudio de la familia la segmentación del ciclo que la mayoría cursan, dentro de sus funciones naturales de nacer, crecer, reproducirse y morir.

Clasificación de las etapas del ciclo vital de la familia según Minuchin (1992):

1. Conformación de la familia
2. Nacimiento del primer hijo
3. Ingreso a la escuela del hijo
4. Adolescencia
5. Momento de separación
6. Vejez y soledad

A continuación se presenta la definición de cada etapa, describiendo las características de cada una:

1. Conformación de la pareja, se da una separación de la familia de origen. Inevitablemente esto conlleva dificultades en relación a la propia familia, pero más dificultades en relación a la familia del cónyuge (historia de cada uno, cultura, costumbres, relaciones, afectos). La dependencia parental existe. La autonomía y la adquisición de la independencia es un proceso que se adquiere progresivamente, que conlleva una crisis, y supone una paulatina maduración personal y de la pareja. Igualmente, aceptar a la familia del cónyuge es otro proceso de maduración y crecimiento que se le plantea a la pareja y que conlleva

crisis y crecimiento. Se cuestiona en relación a economía, afianzamiento de la pareja, edad, espacio y otras variables, pero implica tomar medidas preventivas en relación al aplazamiento de la llegada de los hijos.

2. Etapa del nacimiento y crianza inicial de los hijos El subsistema parental emerge con el nacimiento de los hijos. Nuevas funciones se le plantean a la pareja. Enfrentar los requerimientos de la paternidad y maternidad implica cambios profundos e irreversibles. Sentirse padre y madre no está sincronizado en el tiempo, ni las funciones de uno y otro son iguales. La cultura y la sociedad con sus valores sobre éste y otros temas (sexo, paternidad, etc.) influye en el modo de organizar y distribuir las funciones, pero también la idiosincrasia de cada pareja es determinante para lograr un adecuado ajuste entre la tríada recién formada. El sistema nunca ya será diádico, y esta irreversibilidad trae una crisis a corto o largo plazo, al quedar involucrado el nivel emocional de forma significativa.
3. . Etapa educacional: los hijos en edad escolar, toda la dinámica relacional de un niño y de un adulto se mediatiza, directa o indirectamente, a través de la interacción con otras personas. La seguridad, satisfacción personal, autoestima, felicidad, dolor o tristeza se origina y declina en el interjuego de la relación social Las funciones básicas del el sistema familiar a las que antes se hacía alusión, amor y autoridad, se interrelacionan en esta etapa de la evolutiva familiar y se ponen en juego en aspectos específicos de la crianza de los hijos.
4. Etapa de la adolescencia; una familia evolutivamente “adolescente” es una familia que está en crisis y en cambio. Es una familia que con hijos adolescentes o no se plantea que las funciones que ejerce (amor y autoridad) están en crisis y que ellos personalmente tienen que tomar opciones de vida que marcan cambios personales importantes. Son evolutivamente familias que reconocen que sus cuerpos han pasado la “niñez/pubertad” y que tiene que aceptar la madurez. Es una etapa en la que la crisis proviene de la progresiva toma de conciencia de que hay aspectos de la vida que son irreversibles: es difícil cambiar los estudios que propiciaron un trabajo; el estatus de vida; el estilo de relación y comportamiento; la configuración física; algunos aspectos de la salud; el número

de hijos; la educación de los mismos en algunos aspectos, etc. La toma de conciencia de la irreversibilidad de la vida en todos estos ámbitos hace que la crisis afecte a todo el sistema familiar, o en o ambos miembros de la pareja.

5. Momento de separación, en esta etapa las actividades de crianza han terminado, los hijos han creado sus propios compromisos, con un estilo de vida propio, con su carrera, amigos y futuro conyugue. Se debe enfrentar nuevamente con la pareja y ellos mismos, en donde deben nuevamente reorganizarse en “nido vacío”.
6. La vejez y la soledad: en esta última etapa llega la muerte, en la mayoría de las veces, de uno de los cónyuges y el otro por su edad avanzada tiende a regresar al estadio de dependencia infantil, a pensar de que trata de mantener su autonomía. Las nuevas generaciones no atienden, ni comprenden lo que están viviendo los padres o abuelos y tienden a ignorarlos presentándose, por lo tanto, el problema de quién cuidara al anciano. O bien puede presentarse la contraparte de sobreprotección de los hijos hacia los padres, limitando su libertad (Maganto, 1993).

El abordar a la familia desde un punto de vista ayuda al estudio más detallado sobre la familia y al análisis de ésta, tanto en su estructura como en el funcionamiento, con lo que se desea identificar de manera más exacta las necesidades de apoyo tanto de los padres como de los hijos, aun en donde exista un miembro con discapacidad.

2.7 Familia y discapacidad

En las familias en las que hay un miembro con necesidades educativas especiales, deberán ser conscientes de ellos y puede que necesiten apoyo para perseverar y adaptarse a las necesidades del niño, por lo que las necesidades que presentan las familias varían enormemente ante sus circunstancias internas, económicas, sociales y educativas.

La familia es un sistema social complejo, tiene una estructura y una red de relaciones recíprocas que evolucionan de forma constante, cuando un nuevo hijo se incorpora a la

familia, se modifica la estructura y las interacciones, Si el hijo presenta algún tipo de discapacidad, el sistema familiar queda profundamente afectado (González, 2003).

Una familia puede influir en la salud y enfermedad de sus miembros mediante sus patrones de interacción. Minuchin (1992) asegura que se ha demostrado que cuando la terapia familiar interviene en la manera en que interactúan los miembros, mejora el resultado del tratamiento. No están completamente claros los mecanismos por los cuales la interacción familiar ayuda a sus miembros a disminuir su vulnerabilidad a la enfermedad; sin embargo, abundan las evidencias de que la presencia de varios apoyos sociales tiene una influencia positiva tanto en los estados psicológicos y las medidas generales de morbilidad, como en la adaptabilidad al régimen del tratamiento y las experiencias de recuperación.

En el niño “ordinario” todas las áreas importantes para el desarrollo evolucionan a través de las diferentes etapas de su vida desde el nacimiento, con la ayuda imprescindible de su familia, dentro del área social, pasa a convertirse en un ser social gracias al proceso de pautas de conducta socialmente adaptadas; conforme los niños van desarrollándose y adquiriendo autonomía ya no ocupan a la familia para este proceso, ya que la importancia y la función integral del niño serán los grupos de pares y otros adultos que lo rodean.

Sin embargo en las familias en las que existe un niño con necesidades educativas especiales, la dependencia de éste a la familia será permanente, según el número de síntomas que presente, manifestándose esto en las actividades de la vida diaria (Ramírez, 2001).

Los padres y hermanos de las personas con discapacidad afrontan numerosas y variadas dificultades para adaptarse a la situación y poder formar una familia más o menos estable, la presencia de un miembro con discapacidad en la familia les crea problemas que afectan a las relaciones interpersonales, al desarrollo personal y a la organización familiar.

2.8 Padres frente a la discapacidad

Las relaciones intrafamiliares presentan un equilibrio dinámico, en movimiento, que depende del rol que desempeña cada persona en el grupo familiar y de cómo se adapta al mismo.

Tener un hijo con discapacidad es un fuerte golpe que, por lo general implica una reacción que los expertos han designado con el término de “choque”, esto es, un sentimiento de indiferencia en el que se escuchan palabras, pero que en la que sin embargo no aparece ninguna sensación de placer o displacer (Ramírez, 2001).

Los padres sufren conmoción y bloqueo, a la vez; psicológicamente se encuentran desorientados, irracionales, enojados, confusos, culpables.

Se han propuesto diversos modelos que explican y describen los estadios de los sentimientos y reacciones ante acontecimientos graves, como el nacimiento de un niño con necesidades educativas especiales, Cunningham y Davis (1988), (Citados en Sánchez, 1997), mencionan varios estadios por los que atraviesan los padres de familia, sin embargo nadie pasa por los diversos estadios discreta o secuencialmente; comúnmente, las personas oscilan entre uno y otro estadio y con frecuencia sufren retrocesos; a pesar de esto se retoman modelos útiles para guiar a los profesionales en tales situaciones, los estadios son:

- a) Fase de shock: es la primera fase, a menudo los padres sufren una conmoción y un bloqueo, psicológicamente se muestran desorientados, irracionales y confusos; esto puede durar minutos o días, durante los cuales necesitan ayuda y comprensión, los padres experimentan sentimientos de ansiedad, amenaza y posiblemente culpa.
- b) Fase de reacción: se relaciona a la fase de shock, pero en esta fase los padres exploran la situación, por lo que comienzan por verificar sus ideas, tratan de comprender lo que ha ocurrido; las reacciones de los padres pueden irse modificando pero las emociones subyacentes pueden persistir durante largo

tiempo, no obstante, a mayoría de ellos comienzan a cambiar con lo que surge una nueva fase de adaptación.

- c) Fase de adaptación: en esta fase, los padres adoptan nuevas formas de entender la situación como a sí mismos y van viendo diferentes tipos de acción para ayudar a su hijo.
- d) Fase de orientación: en esta fase se busca ayuda y desean saber qué hacer para poder actuar sobre los problemas con los que se enfrentan, por lo que comienzan a organizarse, a buscar ayuda, a establecer rutinas, a planificar los recursos y aprender nuevas técnicas.

La condición de un hijo con discapacidad requiere mayor necesidad de interacción ente la madre y el hijo, esto intensifica y prolonga lo que debería ser un periodo de dependencia natural, convirtiéndose en una atadura emocional “forzada” madre-hijo por tiempo indefinido. Los sentimientos de confusión e impotencia también invaden al padre y llega a creer que el hijo con discapacidad requiere de más de los cuidados de la madre y que él no tiene mucho que hacer, asume que él tiene que ocuparse del sustento familiar, y con mayor razón por los gastos que implican múltiples estudios y tratamientos de un hijo con necesidades especiales (González, 2003).

Tomando en cuenta esta situación, se explica, pero no se justifica, el abandono y distanciamiento de su paternidad y apoyo a su esposa en la difícil tarea de criar un hijo que, posiblemente, necesite en forma permanente, la fuerza y vinculación de un padre cercano, que lo acepte y le muestre afecto. Al excluirse el padre de esta relación madre-hijo, se paraliza la familia y se provocan vidas paralelas: el padre de los hijos sanos; la madre del niño con discapacidad. No es extraño ni tampoco común el alejamiento de la pareja que muchas veces resulta en separación o divorcio. El abandono de la paternidad obedece, en parte, a una necesidad emocional de conservarse fuera del ámbito de los sentimientos de impotencia que suscita en relación a no poder hacer más por su hijo (Ramírez, 2001).

Los padres de hijos con necesidades educativas especiales pueden requerir de gran variedad de ayuda para ser más eficaces en la educación de su hijo.

2.9 Hermanos ante la discapacidad

Todo niño percibe durante su crecimiento lo importante que es formar parte de un grupo de pares con los cuales confrontar sus habilidades. Esta función es asumida por los hermanos, los que, perteneciendo a la misma generación, tienen las mismas ventajas, los mismos derechos y deberes, si se exceptúan ciertas diferencias por la edad. Los hijos mayores reciben en ocasiones una ayuda de los hijos menores, viendo por ejemplo los cuidados más tiernos y solícitos de los que los menores son objeto por parte de los padres, se sienten más tranquilos pensando en su autonomía, y al mismo tiempo reconfortados por el recuerdo de lo mucho que ellos recibieron antes. Esto les permite tolerar mejor la actitud más firme y exigente de los progenitores, que a veces puede parecer despojada de cariño (González, 2003).

Los roles específicos depende de la jerarquía fraterna que está gobernada principalmente por la personalidad de cada hermano y por el orden de nacimiento. La discapacidad afecta la habilidad del niño para subir a una posición jerárquica que de otra forma emanaría del orden de nacimiento. Farber y Ryckman (1965), (citados en Freixa, 1993), afirman que para los hermanos de las personas con discapacidad existe una revisión de roles, a pesar del orden de nacimiento, el hijo con necesidades especiales se transforma automáticamente en el hijo menor o con menos posibilidades que los demás.

Para los padres del hijo discapacitado es por definición no autónomo, de modo que la mayoría de las veces se le considera un discapacitado en todo y para todo. En cambio a los otros hijos se les atribuye prematuramente la condición de autónomos, de grandes y capaces de razonar todo, aunque no estén en edad aún de hacerlo como los padres lo esperan. Por efecto de la comparación con la incapacidad, real o presunta, de un miembro del grupo, los hermanos del discapacitado tienden a ser sobrevalorados por los padres, y llegan a menudo mal preparados a la vida social, donde estarán obligados a verificar sus propios límites en comparación con los demás chicos de su misma edad.

CAPÍTULO III. MÉTODO

3.1 Ubicación de la Práctica Profesional

La práctica profesional se está realizando en el Centro de Atención Múltiple N° 6 “Helen Keller”, ubicado en la calle Miguel Hidalgo N°16, en el municipio de Lerma, Estado de México. En un horario de 8:00 a 13:00 horas.

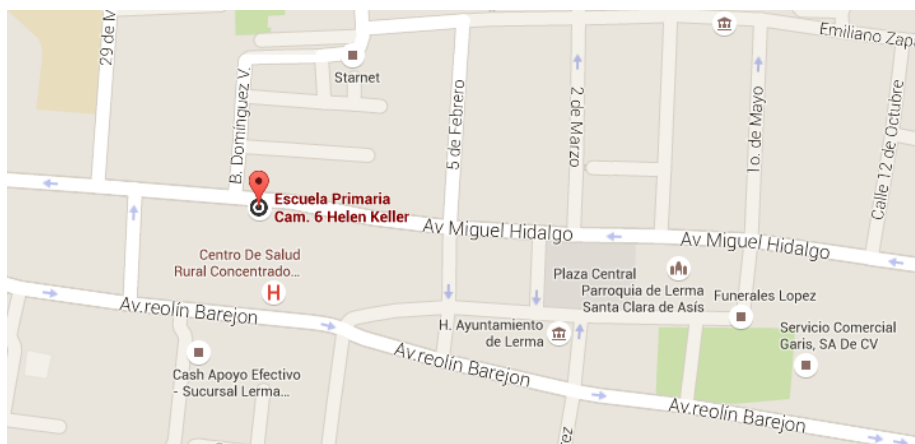
3.1.1 Antecedentes de la Institución

El Centro de Atención Múltiple N° 6 “Helen Keller”, inicia brindando atención como Consultorios de Presentación Psicopedagógico (COPP), en la colonia Luisa Campos de Jiménez Cantú, en la comunidad de Santa Elena, municipio de San Mateo Atenco, ahí brindo el servicio durante seis años, a partir de 1996-1997, inicia atención como Centro de Atención Múltiple (CAM), en la calle Reolin Barejon s/n, esquina con Francisco I. Madero, en el municipio de Lerma.

Actualmente se encuentra ubicado en la calle Miguel Hidalgo N°16, en el municipio de Lerma, Estado de México

La población que atiende abarca desde los 40 días de nacidos hasta los 30 años de edad, y se atienden de acuerdo a su edad y características individuales, los niveles que atiende son educación inicial, preescolar, primaria y taller laboral. Actualmente se atiende una matrícula de 65 alumnos.

3.1.1.1 Localización Geográfica



3.1.2 Descripción de Sistema General de la Institución

Servicio escolarizado de educación especial que tiene la responsabilidad de atender con calidad a los alumnos con discapacidad severa y múltiple y/o con trastornos generalizados del desarrollo que enfrentan, barreras en los contextos escolar, áulico y socio-familiar, que limitan el aprendizaje y la participación, por lo cual requieren ajustes razonables y mayores apoyos educativos para avanzar en su proceso educativo. En el CAM se atiende a niños, niñas y jóvenes que aún no se han incluido en las escuelas de educación regular, para proporcionarles una atención educativa pertinente y los apoyos específicos que les permitan participar plenamente y continuar su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida.

El propósito general del CAM es:

Brindar atención educativa y/o formación para el trabajo al alumnado con discapacidad severa, múltiple o con trastornos generalizados del desarrollo que requieren de ajustes razonables a fin de reducir las barreras para el aprendizaje y la participación, en los contextos familiar, escolar, laboral y social para la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje y el desarrollo de competencias que le permitan la autónoma convivencia social y productiva así como mejorar su calidad de vida (SEP, 2013).

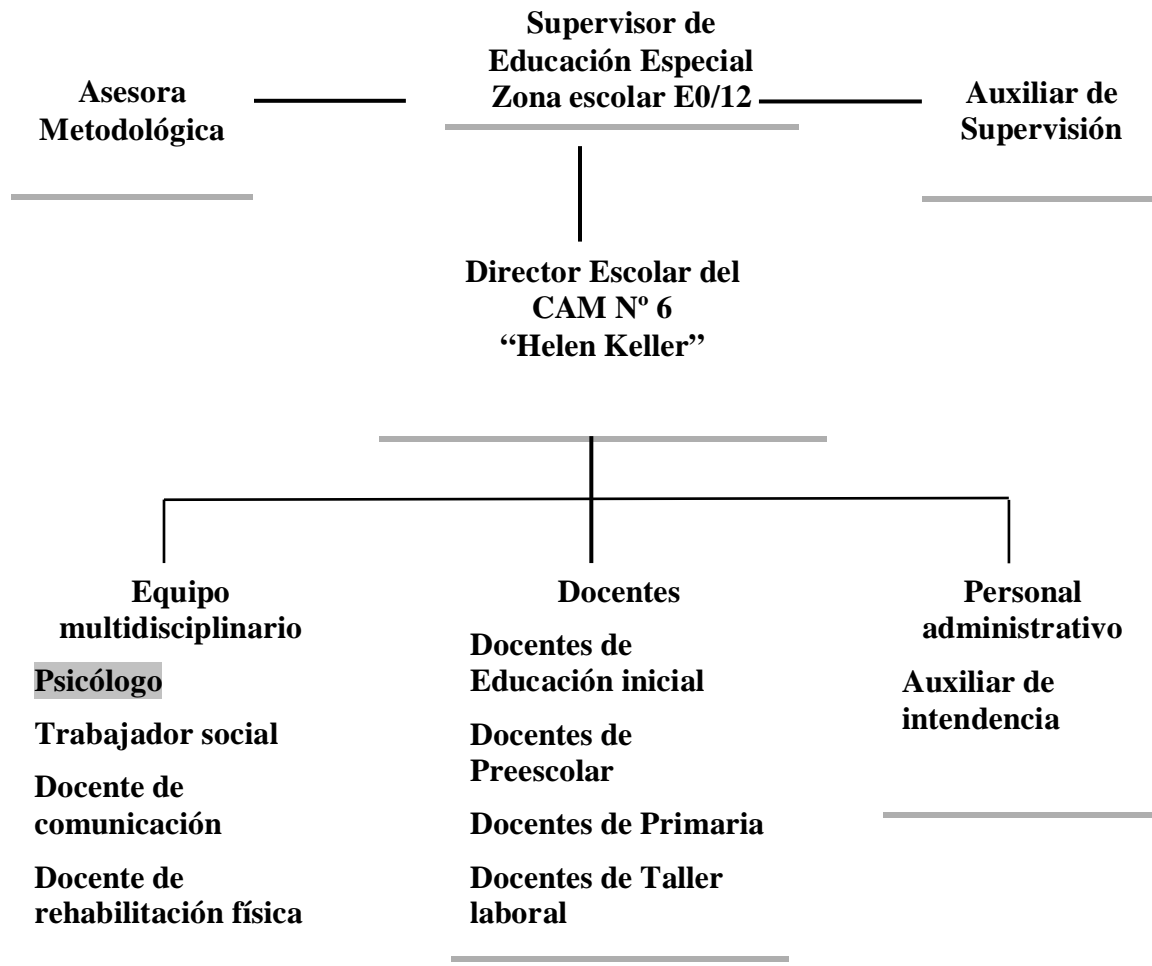
Los propósitos específicos del CAM son:

- Brindar atención educativa al alumnado, con base en los postulados del Acuerdo No.592 por el que se establece la articulación de la Educación Básica, el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica y la Guía para la educadora y para el maestro de educación básica, vigentes; asimismo, a través de estrategias y metodologías específicas y diversificadas para favorecer su desarrollo integral.
- Promover permanentemente que los alumnos con discapacidad sean atendidos en las escuelas regulares de su comunidad, tomando en cuenta que este contexto les ofrecerá mayores posibilidades de desarrollo, aprendizaje y participación.
- Ofrecer formación para el trabajo a jóvenes con discapacidad con la finalidad de incluirlos laboralmente y lograr su independencia y autonomía de acuerdo con sus condiciones de vida particular y contextual.
- Fortalecer el proceso de educación

inclusiva en las escuelas de educación inicial y básica, que atienden al alumnado con discapacidad o trastornos generalizados del desarrollo y no cuentan con el servicio de apoyo, a través del asesoramiento al personal de la escuela, la orientación a las familias y/o la atención al alumno que así lo requiera. • Brindar apoyo complementario al alumnado con discapacidad que asiste a las escuelas de educación inicial y básica que lo requieran.

- Ofrecer asesoría al personal de educación regular y del servicio de apoyo para fortalecer sus competencias profesionales en favor de la atención del alumnado con discapacidad y trastornos generalizados del desarrollo, así como para el diseño e implementación de ajustes razonables que favorezcan la educación inclusiva.
- Trabajar colaborativamente con la familia en el logro y consolidación de competencias para la vida de sus hijos a fin de fortalecer la independencia y la inclusión en los contextos educativo, social y laboral.
- Crear y fomentar redes de vinculación en los ámbitos de salud, educación, trabajo, asistencia social y recreación para la eliminación de barreras del entorno que limiten la participación del alumnado con discapacidad severa, múltiple y/o trastornos generalizados del desarrollo y lograr los apoyos necesarios.
- Favorecer la habilitación de las personas que por diversas razones (accidentes, enfermedad etc.) enfrentan una discapacidad, proporcionando herramientas que les permitan la inclusión en los diferentes contextos.
- Impulsar el diseño universal y los ajustes razonables como estrategias para lograr que los espacios, bienes y servicios de las escuelas y la comunidad, sean accesibles para todos (SEP, 2013).

3.1.2.1 Organigrama



- La estructura orgánica oficial está integrada por personal directivo, equipo multidisciplinario y personal administrativo
- El equipo multidisciplinario en educación inicial y básica está conformado por personal docente frente a grupo y personal docente de enlace para la educación inclusiva, personal del área de psicología, de trabajo social y de comunicación; terapeuta físico u ocupacional y asistente educativo; en formación para el trabajo, además, por personal docente de enlace a la inclusión laboral, instructores de taller y/ o personal docente de formación para el trabajo.
- En la medida de lo posible también lo conforman especialistas en discapacidad intelectual, motriz, visual, auditiva y en trastornos generalizados del desarrollo. Si se cuenta con el recurso y con la infraestructura, se pueden sumar a la plantilla docentes de educación física, artística y de aula de medios (SEP, 2013).

3.1.3 Descripción del Puesto

El psicólogo en un Centro de Atención Múltiple es el profesional que tiene la función de ofrecer los apoyos requeridos para favorecer las competencias, actitudes y habilidades, a través de un trabajo multidisciplinario que brinde una respuesta educativa de calidad a las necesidades de la población atendida.

También debe tener la habilidad en el manejo de estrategias relacionadas con las diferentes discapacidades y trastornos generalizados del desarrollo; así como una actitud abierta y reflexiva que le permita identificar las barreras que interfieren en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Nombre del puesto	Psicólogo
Puesto del jefe inmediato	Director escolar
Puesto subordinado	Ninguno
Actividades generales	<ul style="list-style-type: none">-Observación de los alumnos en clase.-Evaluación de alumnos.-Atención a las necesidades educativas especiales (procesos cognitivos superiores).-Orientaciones, sugerencias, pláticas o talleres a padres de familia de acuerdo a las necesidades de la población atendida.
Actividades específicas	<ul style="list-style-type: none">-Aplicación de instrumentos que ayuden a conocer el área de adaptación e inserción social, aspectos emocionales, de conducta y del área intelectual.-Identificar necesidades en la familia, que giran en torno de la situación del alumno y ofrece apoyos en caso de ser necesarios.-Ofrecer información clara y oportuna a la familia o tutor del alumno sobre instancias fuera de la escuela que pueden apoyar a la familia o al alumno en áreas específicas que requieran atención especializada.-Orientaciones y sensibilización con padres de familia (información sobre las diferentes discapacidades para que conozcan las diferentes etapas de duelo y puedan brindar una atención educativa de calidad a sus hijos.-Seguimiento a la intervención (Registros de observación).

3.2 Plan o Programa de acción de la Práctica Profesional

3.2.1 Descripción de la problemática.

La mayoría de padres de familia no han superado el proceso de duelo de tener un hijo con discapacidad o un tipo de trastorno de desarrollo generalizado, esta situación afecta la relación entre padres e hijos, el ayudar a trabajar el duelo permite favorecer el proceso de integración a la familia y al centro educativo, ya que es la base sobre la que se construirán los procesos cognitivos, comunicativos, afectivos y sociales. Y de esta manera favorecer el desarrollo integral y positivo en la población atendida.

3.2.2. Objetivo General

- Describir la función del psicólogo en el trabajo con padres de familia de alumnos con discapacidad o con un trastorno del desarrollo generalizado.

3.2.2.1 Objetivo Específico

- Desarrollar un programa para proporcionar información acerca de las discapacidades que se atienden en el centro de atención múltiple y herramientas para enfrentar los problemas más comunes, a través del intercambio de experiencias entre padres de familia.

3.2.3. Actividades o acciones propuestas

- Integración diagnóstica, donde se realizaron observaciones y registro de los alumnos que presentan alguna discapacidad o un trastorno del desarrollo generalizado.
- Entrevistas con los padres de familia.
- Diseño del programa del taller para padres de familia acorde a la información recopilada; bibliografía y la obtenida de los alumnos y entrevistas realizadas, para brindar orientación y sensibilización sobre las diferentes discapacidades y/o trastornos del desarrollo generalizado.
- Aplicación del taller. Las sesiones de trabajo se realizaron a través de pláticas informativas, talleres y círculos de estudio, durante el ciclo escolar 2014-2015, un día por mes, con dos horas de duración.

3.2.4 Técnicas o instrumentación psicológicas

Las técnicas e instrumentos psicológicos que se emplearon para desarrollar la memoria de práctica profesional son: la observación, la entrevista, los talleres y la sensibilización.

La observación es una actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila el conocimiento de un fenómeno, o el registro de los datos, es la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente (Martorell, 2000).

Las observaciones se realizaron en las clases y ayudaron a verificar la información proporcionada por los docentes y padres de familia.

La entrevista es un intercambio verbal en el cual existen dos roles bien definidos, el del entrevistador y el del entrevistado, donde el primero intenta obtener información sobre opiniones, creencias, ideas, actitudes, conocimientos, del segundo y este responde e intenta adecuarse a las demandas del primero. Por lo tanto: la entrevista es un proceso de interacción con un fin determinado (Martorell, 2000).

Las entrevistas se realizaron a los padres de familia, para obtener información relevante sobre aspectos cognitivos, emocionales, estilos y ritmos de aprendizaje.

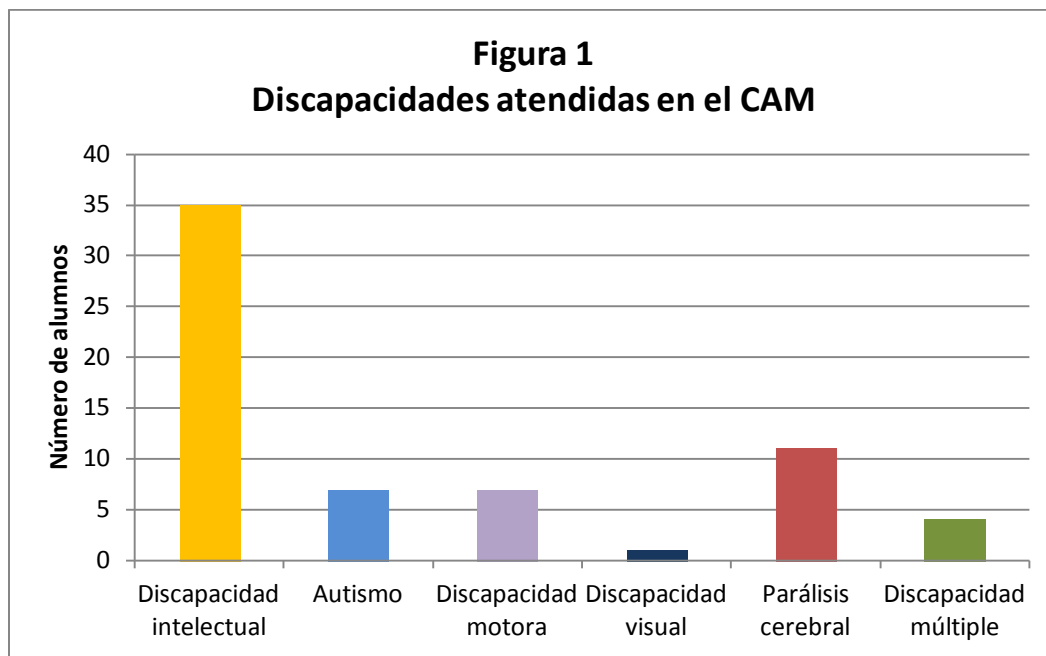
Los talleres son recomendados para trabajar con padres, el objetivo es brindar consejo, orientación y formación para que los padres participen directamente en el tratamiento de sus hijos o bien para favorecer la educación del niño. La ventaja de los talleres es que se aumenta la autoconfianza de los padres al compartir sus experiencias, se reafirma su competencia y propicia que se pongan en práctica las técnicas (García, 2000).

La sensibilización es un proceso que permite modificar los sistemas de relación, lo cual implica una respuesta del individuo ante situaciones nuevas, involucrando emotividad, cognición, y experiencias previas que rigen el comportamiento de una persona (Martorell, 2000).

RESULTADOS

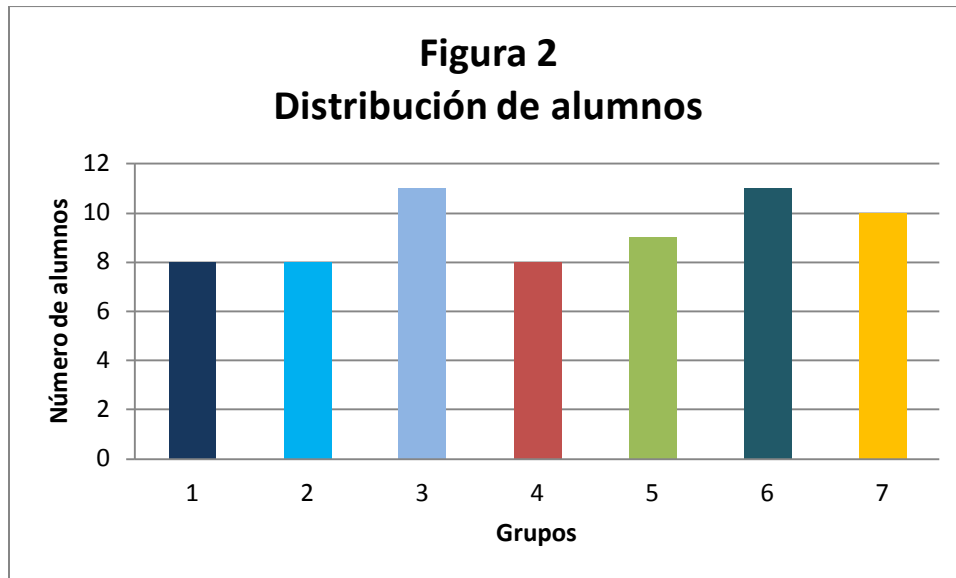
En este capítulo se presentan los resultados de la práctica profesional, iniciando con la integración diagnóstica, donde se realizaron observaciones y registro de los alumnos con alguna discapacidad o un trastorno del desarrollo generalizado, los alumnos que asisten al centro de atención múltiple son 65 en total, de los cuales 35 tienen discapacidad intelectual, 11 parálisis cerebral, siete autismo, siete discapacidad motora, cuatro discapacidad múltiple y uno con discapacidad visual. Están divididos en siete grupos multigrado dependiendo de sus necesidades educativas.

A continuación se presentan los datos obtenidos de los alumnos del CAM:



Fuente: Elaboración propia, a partir de estadísticas del CAM 6.

En esta figura se muestran las discapacidades que son atendidas en el Centro de Atención Múltiple, siendo la discapacidad intelectual la de mayor frecuencia, también se atienden con parálisis cerebral, autismo, discapacidad múltiple, motora, auditiva y visual



Fuente: Elaboración propia, a partir de estadísticas del CAM 6

En esta figura se muestra la división de los alumnos en siete grupos multigrado, distribuidos de acuerdo a las necesidades educativas especiales que cada alumno presenta.

A continuación se presentan la integración de cada grupo, y las discapacidades que presentan los alumnos.

Grupo 1	Nº de Alumnos	Discapacidad de los alumnos	
Inicial	3	Parálisis cerebral	7
1º Preescolar	5	Discapacidad intelectual	1
Total	8	Total	8

Grupo 2	Nº de Alumnos	Discapacidad de los alumnos	
1º Preescolar	5	Parálisis cerebral	4
2º Preescolar	1	Discapacidad intelectual	4
1º y 3º de primaria	2		
Total	8	Total	8

Grupo 3	Nº de Alumnos		Discapacidad de los alumnos	
2º preescolar	5		Discapacidad intelectual	6
1º primaria	6		Discapacidad motora	1
Total	11		Discapacidad múltiple	3
			Autismo	1
			Total	11

Grupo 4	Nº de Alumnos		Discapacidad de los alumnos	
3º preescolar	1		Discapacidad intelectual	2
1º primaria	5		Discapacidad motora	2
3º primaria	1		Discapacidad visual	1
4º primaria	1		Autismo	3
Total	8		Total	8

Grupo 5	Nº de Alumnos		Discapacidad de los alumnos	
2º primaria	1		Discapacidad intelectual	5
4º primaria	1		Discapacidad múltiple	1
5º primaria	5		Discapacidad motora	2
6º primaria	2		Autismo	1
Total	9		Total	9

Grupo 6	Nº de Alumnos		Discapacidad de los alumnos	
6º primaria	3		Discapacidad intelectual	8
1º secundaria	8		Discapacidad motora	2
			Autismo	1
Total	11		Total	11

Grupo 7	Nº de Alumnos		Discapacidad de los alumnos	
Alumnos del área laboral	10		Discapacidad intelectual	9
			Autismo	1
Total	10		Total	10

Con la observación y las entrevistas con los padres de familia se detectó que:

- Los niños que no son apoyados en casa muestran menor interés a las actividades realizadas en el centro de atención múltiple.
- Los padres de familia no cuentan con información suficiente sobre la discapacidad que tienen sus hijos, aunque desde muy pequeños tienen el diagnóstico médico desconocen las necesidades educativas especiales que requieren.
- No han logrado superar el duelo de tener un hijo con discapacidad, muchos padres de familia sienten culpa y miedo por los padecimientos la discapacidad de sus hijos.
- Tienden a ser padres sobreprotectores, llegando a limitar las capacidades de sus hijos
- Se muestran interesados en conocer más sobre la discapacidad de sus hijos y las discapacidades de los otros alumnos que asisten al centro de atención múltiple.
- En la mayoría de los casos las mamás son las encargadas de los alumnos y su educación.

Con los datos obtenidos se prosiguió con el diseño y aplicación del taller para padres de familia de acuerdo a la información recopilada; bibliografía y la obtenida de los alumnos y entrevistas realizadas, para brindar orientación y sensibilización sobre las diferentes discapacidades y/o trastornos del desarrollo generalizado. Las sesiones de trabajo se realizaron a través de pláticas informativas y círculos de estudio, durante el ciclo escolar 2014-2015, un día por mes, con duración aproximada de 1 a dos horas, estuvo dirigido a todos los padres de familia del centro de atención múltiple, aunque no siempre asistieron todos por sus obligaciones laborales si se presentaban la mayoría.

El objetivo del taller fue: Proporcionar información acerca de las discapacidades que se atienden en el centro de atención múltiple y herramientas para enfrentar los problemas más comunes a través del intercambio de experiencias entre padres de familia.

En el apartado de **anexo** se presentan las cartas descriptivas del taller desarrollado, se muestran los recursos utilizados y tiempos en los que se dieron las sesiones, también se llevó un registro de las observaciones presentadas durante las sesiones desarrolladas.

En la primera sesión donde se presentó el taller se observó que los padres de familia mostraron interés por los temas que se desarrollarían, su participación fue poca, se logró que se conocieran e integraran los padres de familia de nuevo ingreso al centro de atención.

En el resto de las sesiones los padres de familia participaron activamente, entre ellos intercambiaron sus experiencias con el diagnóstico de sus hijos, todo fue posible al clima de confianza que se promovió, las pláticas informativas les permitieron comprender términos médicos, características de las diferentes discapacidades y del trastorno de desarrollo generalizado, así como la importancia de una intervención temprana para el desarrollo de habilidades, capacidades, actitudes.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las funciones del psicólogo dentro del Centro de Atención Múltiple son de gran importancia, trabaja con los alumnos, las familias y los docentes, estas actividades coinciden totalmente con las propuestas en el perfil propuesto por el GEM (2015), entre las actividades desarrolladas son la promoción de la integración de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales en los contextos educativo, familiar, social y laboral, trabaja de manera vinculada con las familias de los alumnos atendidos con estrategias de apoyo en casa para lograr mayor independencia e integración social y laboral para, a su vez, alcanzar una mejor calidad de vida, ofrece apoyo emocional e informa a las familias sobre temas relacionados con la discapacidad, el desarrollo humano y la sexualidad, así como ofrecer información clara y oportuna a la familia o tutor del alumno sobre instancias fuera de la escuela que pueden apoyar a la familia o al alumno según el área.

El trabajar con padres de familia ha implicado un gran esfuerzo del área de psicología, ya que al inicio del ciclo escolar se observó falta de compromiso de los padres de familia en el proceso de desarrollo de sus hijos, así que se tuvo que invitar y motivar insistentemente para que asistieran al taller, durante el desarrollo se favoreció la participación y comunicación entre ellos, observándose al final del ciclo escolar compromiso y participación de los padres de familia, que en su mayoría fueron mujeres. Al respecto Ramírez (2001), sugiere que al excluirse el padre de esta relación madre-hijo, se paraliza la familia y se provocan vidas paralelas: el padre de los hijos sanos; la madre del niño con discapacidad. No es extraño ni tampoco común el alejamiento de la pareja que muchas veces resulta en separación o divorcio. El abandono de la paternidad obedece, en parte, a una necesidad emocional de conservarse fuera del ámbito de los sentimientos de impotencia que suscita en relación a no poder hacer más por su hijo.

Los padres y hermanos de las personas con discapacidad afrontan numerosas y variadas dificultades para adaptarse a la situación y poder formar una familia más o

menos estable, la presencia de un miembro con discapacidad en la familia les crea problemas que afectan a las relaciones interpersonales, al desarrollo personal y a la organización familiar, esto es apoyado por Ramírez (20012), que menciona que en las familias en las que existe un niño con necesidades educativas especiales, la dependencia de éste a la familia será permanente, según el número de síntomas que presente, manifestándose esto en las actividades de la vida diaria.

Considerando que la familia es la primera instancia en donde el niño se desarrolla, aprende y explora el mundo, es necesario que cuenten con información suficiente sobre la discapacidad que padecen sus hijos, así mismo es necesario que se encuentren sensibilizados para aceptar la problemática de sus hijos, y poder quitar culpas, dudas, dolor y pesar, que varían de acuerdo al grado de severidad de la discapacidad, y que muchas veces esta falta de conocimiento y aceptación limita el desarrollo de los alumnos, sobreprotegiéndolos y no reforzando lo aprendido en el centro, lo cual no permite cumplir con uno de los propósitos específicos del CAM que es trabajar colaborativamente con la familia en el logro y consolidación de competencias para la vida de sus hijos a fin de fortalecer la independencia y la inclusión en los contextos educativo, social y laboral (SEP, 2006).

El taller implementado respondió a las necesidades detectadas a través del trabajo diario en el Centro de Atención Múltiple, la principal necesidad detectada fue el propiciar un ambiente armónico a los alumnos que asisten al centro, y así favorecer su desarrollo integral, y propiciar la colaboración de los padres de familia en el enriquecimiento de las prácticas de cuidado y atención a los niños que presentan alguna discapacidad. Los padres de familia se mostraron participativos y colaborativos en las sesiones desarrolladas, inicialmente se mostraban tímidos y al paso de las sesiones entre ellos intercambiaban experiencias de los problemas que se les presentaban y las soluciones que habían dado.

CONCLUSIONES

Después de desarrollar el trabajo de investigación y la implementación del taller dirigido a los padres de familia del CAM N°6 se concluye que:

La principal problemática detectada en los padres de familia fue la no aceptación de la discapacidad que presentan sus hijos, volviéndose está en un estresor para la familia y en muchos casos un factor precipitante de ruptura conyugal y una importante fuente de conflicto, en el cual la imputación del origen y el culpa miento mutuo parecen ser procesos inevitables por el que pasan los padres. En este sentido es innegable que muchos niños con discapacidad tienen que afrontar también las limitaciones de la ruptura familiar y crecer en familias uniparentales, al respecto González (2003), menciona que la familia es un sistema social complejo, tiene una estructura y una red de relaciones recíprocas que evolucionan de forma constante, cuando un nuevo hijo se incorpora a la familia, se modifica la estructura y las interacciones, sin embargo si el hijo presenta algún tipo de discapacidad, el sistema familiar queda profundamente afectado, al respecto Ramírez (2001), describe que tener un hijo con discapacidad es un fuerte golpe que, por lo general implica una reacción que los expertos han designado con el término de “choque”, esto es, un sentimiento de indiferencia en el que se escuchan palabras, pero que en la que sin embargo no aparece ninguna sensación de placer o displacer.

No solo se debe trabajar con los alumnos del centro de atención múltiple, es necesaria la intervención con los padres de familia, si encuentran informados, sensibilizados y fortalecidos emocionalmente, podrán brindar los elementos necesarios en el proceso de desarrollo del niño, el trabajo principal como psicóloga radica con los padres de familia, ya que la familia es el lugar en donde se ejerce como primera instancia la influencia en el niño, y la transmisión de valores, costumbres y creencias por medio de la convivencia diaria, desde el momento que el niño nace comienza a vivir la influencia del ambiente de su núcleo familiar. Se han propuesto diversos modelos que explican y describen los estadios de los sentimientos y reacciones el nacimiento de un niño con necesidades

educativas especiales, Cunningham y Davis (1988), (Citados en Sánchez, 1997), mencionan varios estadios por los que atraviesan los padres de familia, sin embargo nadie pasa por los diversos estadios discreta o secuencialmente; comúnmente, las personas oscilan entre uno y otro estadio y con frecuencia sufren retrocesos, los estadios son: fase de shock, fase de reacción, fase de adaptación y fase de orientación.

Los padres que no han superado el duelo de la discapacidad de sus hijos, muestran culpa, enojo, rechazo, miedo e inseguridades que les transmiten a sus hijos limitando su desarrollo. Una familia puede influir en la salud y enfermedad de sus miembros mediante sus patrones de interacción Minuchin (1992), asegura que cuando la terapia familiar interviene en la manera en que interactúan los miembros, mejora el resultado del tratamiento, tiene una influencia positiva tanto en los estados psicológicos y las medidas generales de morbilidad, como en la adaptabilidad al régimen del tratamiento y las experiencias de recuperación. Con el taller se logró que expresaran sus culpas y temores, que los proyectaran en las películas, audios, lecturas y trabajo individual, lo que permitió una aceptación de sus hijos y liberación de culpas y frustraciones que traían desde el nacimiento de sus hijos con discapacidad.

Entre las dificultades que se presentaron fue la imposibilidad de que asistieran todos los padres de familia a las sesiones, debido a sus obligaciones laborales, en su mayoría asistieron las madres de los alumnos, González (2003), menciona al respecto que la condición de un hijo con discapacidad requiere mayor necesidad de interacción ente la madre y el hijo, esto intensifica y prolonga lo que debería ser un periodo de dependencia natural, convirtiéndose en una atadura emocional “forzada” madre-hijo por tiempo indefinido. Los sentimientos de confusión e impotencia también invaden al padre y llega a creer que el hijo con discapacidad requiere de más de los cuidados de la madre y que él no tiene mucho que hacer, asume que él tiene que ocuparse del sustento familiar, y con mayor razón por los gastos que implican múltiples estudios y tratamientos de un hijo con necesidades especiales.

Se cumplió con el objetivo del taller logrando un trabajo colaborativo en donde se compartieron conocimientos y experiencias de los padres de familia, y se concluye que tanto los padres de familia como el personal del Centro de Atención Múltiple, comparten la responsabilidad como formadores y educadores de los alumnos.

El resultado del taller a los padres de familia se ha reflejado en mayor participación de éstos en la labor educativa de sus hijos, también se observaron acciones favorables en el desempeño y bienestar de los niños, se logró mejorar la comunicación y la relación padres de familia con sus hijos que asisten al Centro de Atención Múltiple.

SUGERENCIAS

- Seguir trabajando con los padres de familia desde el inicio del ciclo escolar para que se dé el intercambio de experiencias y se logre el desarrollo de sus hijos. ya que si se encuentran informados y fortalecidos emocionalmente podrán brindar los elementos necesarios que sus hijos requieren.
- Definir las funciones del psicólogo dentro del centro de atención múltiple, debido a que en ocasiones de satura de actividades que no corresponden al área.
- El trabajo multidisciplinario es bueno, siempre y cuando se compartan conocimientos y experiencias para favorecer a los alumnos que requieran su intervención.
- Trabajar con los alumnos que requieren de la intervención de psicología de forma prioritaria para dar un seguimiento a su proceso cognitivo de forma sistemática y poder demostrar avances logrados.
- Simplificación y/o unificación de documentos, complican la intervención por falta de tiempo.
- Seguir promoviendo información sobre las diversas discapacidades para lograr la inclusión y la no discriminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alarcón, L. y Zamudio, L. (2001). *Perfil del psicólogo educativo en la integración escolar*. México: Tesis UPN.
2. Ares, P. (1990). *Mi familia es así*. México: Ciencias Sociales.
3. Bautista, R. (1993). *Necesidades educativas especiales. Colección: Educación para la diversidad*. México: ALJIBE.
4. Brennan, W., (1988). *El curriculum para niños con necesidades educativas especiales*. México: Siglo XXI.
5. Castro, S. (2004). *Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de sus perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales*. México: Interdisciplinaria.
6. Coll, C. (1998). *Psicología de la educación*. Barcelona: Eduoc.
7. De La Fuente R. (2000). *Psicología médica*. México. FCE.
8. Freixa, N. (1993). *Familia y deficiencia mental*. España: Amarú
9. García, C. (2000). *La integración educativa en el aula regular*. México: Fondo Mixto de Cooperación Técnica y Científica.
10. García, I., Escalante, I., Escandón, M., C. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México, SEP / Fondo mixto de Cooperación Técnica y Científica México-España.
11. García, S. (2000). *Padres + hijos*. México: Limusa
12. González, E. (Coord)., (2002). *Necesidades educativas especiales. Intervención psicoeducativa. 7ª ed. Vol. 1*. Madrid: CCS.
13. González, P. (2003). *Discapacidad intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica*. Madrid: CCS.

14. Harrsh, C. (1991). *El psicólogo ¿Qué hace?*. México: Alhambra.
15. Hernández, Z. (2003). *El niño con discapacidad motora y la percepción de sí mismo dentro de su núcleo familiar*. Tesis de licenciatura. UNAM.
16. Heward, W. (1998). *Niños excepcionales: una introducción a la educación especial*. Madrid: Prentice Hall.
17. Heward, W. y Orlansky, M. (1992). *Programas de educación especial*. España: CEA.
18. Hordwitz, N. (1990). *La familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria*. Barcelona: Limusa
19. Macotela, S. (1996). *Introducción a la educación especial*. México: Publicaciones de la facultad de psicología de la UNAM.
20. Maganto, C. (1993). *Relaciones familiares y salud: alternativas terapéuticas..* Publicaciones Universidad del País Vasco: Cuadernos de Extensión Universitaria.
21. Marchesi, A. (2002). *Necesidades Educativas Especiales y Aprendizaje Escolar*. Madrid: Alianza.
22. Martorell, M. (2000). *Entrevista y consejo psicológico*. España: Paídos
23. Minuchin, S. (1992). *Familia y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa
24. Molina, E. (2003). *Guía práctica para la integración escolar de niños con necesidades especiales. Guía práctica para padres y maestros*. México: Trillas.
25. Palacios, A. (2008). *El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Diversitas.

26. Ramírez, H. (2001). *La integración y aceptación social de las personas con discapacidad intelectual*. Tesis de licenciatura, UNAM.
27. Rodríguez, G. (2000). *La familia*. La Habana: Academia.
28. Sánchez, E. (coord.), (1997). *Compendio de educación especial*. México: Manual Moderno.
29. Sánchez, M. (1997). *Introducción a la educación especial. Centros educativos ante la diversidad*. México: Pirámide.
30. Sánchez, M. (2001). *Principios de Educación Especial*. Madrid: CCS.
31. Satir, V. (1991). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: Trillas.
32. SEP (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial, en Planes y programas de educación básica*. México, D.F.
33. SEP, (2004). *Programa Nacional de fortalecimiento de la integración educativa y de la integración educativa*. México D.F.
34. SEP, (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*. México, D.F.
35. SEP, (2006). *Normas de Inscripción, reinscripción, acreditación y certificación para las escuelas de educación preescolar, primaria, y secundaria oficiales y particulares incorporadas al Sistema Educativo Nacional 2006-2007*. México, SEP, DG AIR.
36. SEP, (2010). *Referentes para la planeación docente. Competencias básicas y ciudadanas*. México.
37. SEP, (2011). *Modelo de atención de los servicios de educación especial*. México: Dirección de Educación Especial.
38. SEP, (2013). *Lineamientos generales para los servicios de educación especial en el marco de la educación inclusiva*. México

39. Taylor, B. (2005). *Manual de Discapacidades*. Madrid: Santillana.
40. Urbina, J. (2003). *El desempeño laboral del psicólogo educativo*. México: UNAM.
41. Verdugo, M. (1995). *Personas con discapacidad*. Madrid: Siglo XXI.
42. Vidal, J. (2007). *Aportes del psicólogo educacional a los establecimientos educativos*. Chile: Universidad de Chile.
43. Woolfolk, A. (1999). *Psicología educativa*. 7ª Ed. México: Pearson Educación.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

1. Colegio Oficial de psicólogos de España, (2007). *Perfiles del psicólogo*. Disponible en: <http://www.cop.es./perfiles/contenido/educativa.html>
2. FEAPS, (2015). *Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo*. Disponible en: <http://www.feaps.org/>
3. GEM, (2015). *Perfiles profesionales para la educación especial*. Disponible en: <http://qacontent.edomex.gob.mx/dee/docentes/perfiles/index.htm>
4. INEGI, (2010) *Discapacidad en México*. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/impresion/poblacion/discapacidad.asp>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS), (2011) Informe mundial sobre discapacidad, publicado el 9 de junio del 2011. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
6. Secretaria De Educación Veracruz, (SEV, 2015) Disponible en: <http://eespecial.sev.gob.mx/difusion/php>
7. SEP, (2015) Reporte de evaluación para CAM laboral alineado al marco mexicano de cualificaciones. Dirección de educación especial. Disponible en: http://www.controlescolar.sep.gob.mx/images/archivospdf_2015/talleres_y_reuniones_2015/15-REPORTE_DE_EVALUACION_CAM%20L.pdf

ANEXO

**TALLER PARA PADRES DE FAMILIA
DEL CAM N° 6 “HELEN KELLER” LERMA, MÉXICO.**

**ELABORÓ:
PSICOLOGA
ANADELMA BAUTISTA BENÍTEZ**

CICLO ESCOLAR 2014-2015

Lerma, México, Junio de 2015

Objetivo general del taller:

Proporcionar información acerca de las discapacidades que se atienden en el centro de atención múltiple y herramientas para enfrentar los problemas más comunes a través del intercambio de experiencias entre padres de familia.

1.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
¿Conozco la Discapacidad de mi hijo?	Conocer la opinión de los padres de familia sobre la discapacidad y su repercusión en el ámbito escolar y familiar.	Realizar preguntas abiertas y Lluvia de ideas	Pizarrón	15 min	
Presentación	Que los padres de familia se conozcan e integren al taller	Dinámica de presentación	Pelota de plástico	15 min	
Presentación del taller	<p>Brindar estadística de los alumnos que asisten al centro, tipos de discapacidades que tienen.</p> <p>Que los padres de familia conozcan el objetivo del taller y las actividades que se van a desarrollar</p> <p>Invitar a los padres de familia a que asistan al resto de las sesiones.</p>	<p>-Dar a conocer a los padres de familia el número de alumnos que asisten al Centro de Atención Múltiple y las discapacidades que presentan.</p> <p>-Propiciar la participación de los padres de familia sobre el tema de discapacidad.</p> <p>-Presentación del programa y las sesiones y horarios en las que se va a presentar.</p> <p>-Al finalizar la presentación se pedirá a los padres de familia que expongan sus dudas o inquietudes.</p>	<p>Pizarrón</p> <p>Rotafolio con estadísticas de los alumnos</p> <p>Hojas para registro.</p>	30 min	

2.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
		Bienvenida y Registro de	Hojas de	5 min	

¿Soy un buen padre o una buena madre?	Sensibilizar e informar a los padres de familia de la importancia que tienen en la educación de los hijos Identificar aspectos prioritarios que ayuden a mejorar la educación de sus hijos	asistencia	registro		
		Lluvia de ideas sobre lo que es ser un buen padre o una buena madre	Pizarrón	10 min	
		Video “¿Soy una buena madre o un buen padre”	Película, tv y dvd.	50 min	
		Comentarios		10 min	
		Conclusiones		10 min	

3.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
Trastornos generalizados del desarrollo	Informar a los padres de familia sobre el trastorno generalizado del desarrollo y su manejo (autismo). Que conozca generalidades del trastorno generalizados del desarrollo: autismo, síndrome de asperger, síndrome de red, trastorno desintegrativo de la niñez.	Bienvenida y Registro de asistencia	Hojas de registro	5 min	
		Exposición del tema	Rotafolios con información	30 min	
		Película “Misterios del autismo”	Película, tv y dvd.	40 min	
		Comentarios		10 min	
		Conclusiones		5 min	

4.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
Discapacidad	Informar y orientar a los	Bienvenida y Registro de asistencia	Hojas de registro	5 min	
		Documental “El coraje de las	Película, tv y	40 min	

intelectual	padres de familia sobre la discapacidad intelectual	madres"	dvd.		
		Exposición del tema	Rotafolios con información	30 min	
		Comentarios		15 min	
		Reflexión de Mariano Osorio "Angelitos de la tierra"	Grabadora y CD	10 min	
		Comentarios		15 min	

5.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
Síndrome de Down	Informar a los padres de familia sobre el síndrome de Down, sus características y la importancia de la estimulación en las diferentes áreas de desarrollo cognitivo.	Bienvenida y Registro de asistencia	Hojas de registro	5 min	
		Audición de la reflexión de Mariano Osorio "Antes de ser mamá"	Grabadora y CD	5 min	
				10 min	

	Que los padres se informen y sensibilicen sobre el papel que tienen como protagonistas educativos en el proceso de desarrollo cognitivo de sus hijos.	Comentarios			
		Exposición del tema	Rotafolios con información	20 min	
		Video “Tener un hijo con síndrome de Down” de Marcos Chicot.	Película, tv y dvd.	30 min	
		Video “El emocionante video por el síndrome de Down”	Película, tv y dvd.	10 min	
		Comentarios		10 min	

6.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
Parálisis Cerebral Infantil	Qué los padres de familia conozcan sobre la discapacidad motora.	Bienvenida y Registro de asistencia	Hojas de registro	5 min	
		Lluvia de ideas sobre el concepto de parálisis cerebral	Pizarrón	10 min	
	Exposición del tema		45 min		
	Video “El amor de un padre,	Película, tv y			

		Iroman”	dvd.	5 min	
		Comentarios y conclusiones		10 min	

7.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
¿Quiénes son los alumnos con pérdida auditiva?	Qué los padres de familia conozcan sobre la discapacidad auditiva, clasificación y tipos de pérdida auditiva por su localización y por su grado.	Bienvenida y Registro de asistencia	Hojas de registro	5 min	
		Lluvia de ideas sobre la discapacidad auditiva	Pizarrón	10 min	
		Lectura de un caso de discapacidad auditiva	Lectura	5 min	
		Exposición del tema Comentarios y conclusiones	Rotafolios	45 min 15 min	

8.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
Discapacidad Visual	Qué los padres de familia conozcan la definición de discapacidad visual, baja visión, ceguera y sus características, así como las causas antes del nacimiento, después del nacimiento y las congénitas adquiridas.	Bienvenida y Registro de asistencia	Hojas de registro	5 min	
		Lluvia de ideas sobre la discapacidad visual	Pizarrón	10 min	
		Video “Discapacidad Visual”	Tv y Dvd	10 min	
		Exposición del tema	Rotafolios	45 min	
		Comentarios y conclusiones		10 min	

9.

CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	TIEMPO	Observaciones
Duelo y discapacidad	<p>Qué los padres de familia tengan los conocimientos necesarios para comprender las etapas y tipos de duelo, que ayuden a resolver su propio duelo.</p> <p>Qué los padres de familia intercambien experiencias sobre su proceso de duelo.</p>	<p>Bienvenida y Registro de asistencia</p> <p>Lluvia de ideas sobre el duelo ante la discapacidad</p> <p>Exposición del tema: Definición de duelo, etapas de duelo y determinantes de duelo. Intercambio de experiencias ante una discapacidad de un familiar.</p> <p>Comentarios y conclusiones</p>	<p>Hojas de registro</p> <p>Pizarrón</p> <p>Rotafolios</p>	<p>5 min</p> <p>20 min</p> <p>60 min</p> <p>25 min</p>	

