

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



LA FAMILIA DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N

MA. EUGENIA ANTUNEZ BARNAD
GEORGINA REYES ROMERO

ASESOR: LIC. CARLOS PENICHE LARA

ABRIL - 1980

MEXICO, D. F.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Z5053.08
UNΔm. 48
1980

M. - 23288

Apr. 603

I N D I C E

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- ANTECEDENTES
- 3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 4.- DISEÑO DE INVESTIGACION Y METODOLOGIA
 - A) HIPOTESIS
 - B) INSTRUMENTOS
 - C) ANALISIS ESTADISTICO
- 5.- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- 6.- CONCLUSIONES
- 7.- BIBLIOGRAFIA

" ACASO NO LLEGUEMOS A EVITAR QUE EN ESTE MUNDO SEAN
SOMETIDOS LOS NIÑOS A TORTURA, PERO TAL VEZ LOGREMOS
REDUCIR EL NUMERO DE LOS NIÑOS MARTIRIZADOS.
MAS SI TU NO NOS AYUDAS, ¿ QUIEN EN ESTE MUNDO VA A
AYUDARNOS ? "

ALBERT CAMUS

" NO ME CONSIDEREIS COMO LA SEÑAL DE UN CAMINO, SINO
COMO UN MAPA. SERA MAS ARDUO PARA AMBOS, PERO NOS
LLEVARA MAS LEJOS, ADEMAS NO PADECEREMOS PENURIA DE
SEÑALES, SINO EXCESO DE ELLAS . "

ERNEST JUNGER

" PADRES DE NIÑOS DEFICIENTES MENTALES: EN VUESTRAS
MANOS ESTAN EL DESTINO Y LA FELICIDAD DE VUESTROS
HIJOS.

EXISTEN PALABRAS QUE CARECEN DE SENTIDO PARA LOS HOM-
BRES DE BUENA VOLUNTAD: SON LAS DE FATALIDAD, TARA,
IMPOSIBLE Y DESESPERANZA. OS SOBRA CON DOS PALABRAS:
AMOR Y VALOR; PERO AMOR CLARIVIDENTE Y VALOR INAGO-
TABLE. "

JEAN SIMON

A NUESTROS PADRES

CON AMOR

A NUESTRO ASESOR Y AMIGO

LIC. CARLOS PENICHE LARA

A LOS PSICOLOGOS

LIC. FLORENTINA GONZALEZ

LIC. GLORIA CARRILLO

LIC. RAUL DIAZ BECERRIL

DE LA CONFEDERACION MEXICANA DE ASOCIACIONES

EN PRO DEL DEFICIENTE MENTAL, A.C.

AL DR. JULIAN MC. GREGOR

AL MAESTRO JAIME GRADOS
POR SU ORIENTACION

AL MAESTRO HAROLDO ELORZA
POR SU COLABORACION

AL LIC. GABRIEL VAZQUEZ

POR SU COLABORACION

A LA PROFESORA

GLORIA ILLESCAS

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL

NUMERO 1

A TODOS NUESTROS MAESTROS

Y

A NUESTRO JURADO:

DR. JULIAN MC.GREGOR

LIC. OCTAVIO DE LA FUENTE

LIC. CARLOS PENICHE LARA

LIC. ROSARIO MUÑOZ

LIC. ARMANDINA OLLOQUI

I N T R O D U C C I O N

Al referirnos a la familia del niño deficiente mental, mencionaremos que para algunas familias es una tragedia de gran magnitud, para otras es una crisis con una posible resolución en algún tiempo sin escatimar sacrificios o esfuerzos. Para otros no es un problema en sí mismo, pero es casi un elemento entre muchos en la diaria lucha por la sobrevivencia social.

La pareja estuvo inicialmente preparada, para formar una familia tradicional, entendiéndose por éste término, una familia compuesta por ellos dos y por sus descendientes a quienes ellos habían programado perfectos; en cuanto aparece en una familia ya formada o por formarse, un hijo deficiente, sobrevienen las alteraciones lógicas a consecuencia de éste suceso, por lo tanto, las relaciones interpersonales se verán afectadas casi en su totalidad, no serán llevadas a cabo como hubieran deseado o programado en un principio.

La presencia de un niño deficiente mental en cualquier familia, causa alteraciones emocionales en los miembros que la integran.

El retardo mental y la paternidad, no tienen el mismo significado para todos los padres, aún los mismos conyuges, pueden diferir en su forma de percibirlo. Pero de cualquier manera, el retardo mental es probablemente el primero y más importante problema familiar de efectos desilusionantes.

Sin embargo, en nuestra sociedad es frecuente que nazca el niño deficiente mental y que se desarrolle; es en ese momento

en que el niño tiene problemas en el desarrollo motriz, emocional e intelectual que afectan de diversas formas a la familia.

En una cultura como la nuestra, el significado de la paternidad es influenciada grandemente por los valores sociales, y las expectativas que los padres tienen de sus hijos.

Al estar conscientes de la etiología de la conducta del niño y las consecuencias que ésta origina en la familia, se hace indispensable el conocimiento del tratamiento adecuado para la familia y para el niño.

Frecuentemente se ha afirmado por parte de los padres que el deficiente mental alterará la dinámica familiar.

Consideramos que se debe hacer comprender a los padres, que el niño deficiente mental no debe modificar de manera negativa la conducta que hasta el momento del nacimiento del niño deficiente hubieran llevado, sino crear nuevas formas de vida que le pueda permitir a la familia y al niño crecer y poder llegar a formar una familia con raíces firmes, permitiendo de ésta manera el desarrollo individual de cada miembro.

Psicológicamente los miembros de la familia se encuentran ligados en una interdependencia mutua para el logro de una satisfacción de sus necesidades afectivas.

Pocas personas pueden afrontar que sus hijos no van a ser capaces de desenvolverse en términos normales, sino que su desarrollo estará por debajo de lo normal, y esto traerá como consecuencia que la sociedad y sus miembros los rechacen, los abandonen o les den malos tratos.

Todas las presiones ejercen sobre el núcleo familiar, el que se añade a éste un niño deficiente mental, traerá como consecuencia un mayor desajuste en la estructura familiar.

8

Los padres ven a sus hijos como extensiones de ellos mismos y se sienten atacados por sentimientos de duda y culpa cuando su descendiente es deficiente mental.

La culpa paternal es a menudo más intensa cuando el infante retardado es producto de una concepción no planeada.

Es frecuente que los padres oculten sus deseos por no ocuparse de estos niños, especialmente a medida que éstos crecen y los problemas se vuelven cada vez más complicados. La represión de dichos sentimientos puede manifestarse mediante quejas psicosomáticas o reaccionando con una sobreprotección hacia el niño.

También los padres son fuente de culpabilidad especialmente cuando existe el antecedente de una relación marital poco estable antes de presentarse el niño deficiente mental.

Los padres pueden llegar a ser absorbidos por este proceso victimario y contarán con pocas energías para ocuparse de las necesidades reales de su hijo. Si se desea algún progreso en el tratamiento, es necesario resolver primero dichas diferencias.

Con el transcurso del tiempo, muchos padres llegan a reconocer con madurez el padecimiento de su hijo y a adaptarse a éste satisfactoriamente, lo que depende en parte de sus reservas emocionales y de la ayuda que obtengan de medios profesionales y comunitarios.

Los sentimientos de aversión y no aceptación hacia el deficiente mental aún prevalecen entre la mayoría, lo que desalienta a la familia para iniciar un contacto social.

Los comentarios sobre las reacciones psicológicas y los problemas sociales de las familias con niños deficientes mentales sugieren el impacto potencialmente disruptivo de estos niños en la vida familiar.

Los padres requerirán de gran ayuda para aceptar la reducción de las capacidades de su hijo para modificar sus metas y esperanzas.

De acuerdo con las consideraciones y las afirmaciones anteriores, nos hemos interesado en este estudio de tipo exploratorio, descriptivo y estadístico, con el objeto de percibir a través de nuestra investigación cuales han sido las actitudes de los padres de niños deficientes mentales hacia ellos, de que manera se han modificado y si han existido diferencias significativas.

A través del presente estudio, se pretende encontrar como perciben los padres a su hijo deficiente mental, como es la interacción que existe entre ellos, como han reaccionado ante la deficiencia mental de su hijo. Al mismo tiempo averiguar que esperan de él, como consideran que ha sido su dedicación hacia él.

En general investigar si han aceptado finalmente la deficiencia mental de su hijo y si han estado y están dispuestos a cooperar con el equipo profesional dedicado a las terapias de integración social del niño deficiente mental.

De igual manera se pretende investigar si los padres del niño deficiente mental se han enterado de que existen nuevos caminos y nuevas soluciones y diferentes formas de vida para ellos.

A N T E C E D E N T E S

Al referirnos al niño deficiente mental, citaremos a Herbers (1959), quien ha definido la noción del retraso mental, refiriéndose a un funcionamiento general inferior a la media, que tiene su origen en el período de desarrollo y se asocia a la alteración del comportamiento adaptativo.

" El niño deficiente mental se ha definido universalmente por su originalidad consistente en tener una edad mental inferior a su edad real ".

RENE ZAZZO

La deficiencia mental es un déficit global, congénito e irreversible, que los criterios de Binet-Simon, han situado entre 50 a 70 de cociente intelectual, a este tipo de sujetos hacemos referencia en el presente trabajo de tesis.

La sociedad actúa simultáneamente para determinar, en cierta medida, la debilidad y para definirla.

La acción nociva de la sociedad puede ejercerse primeramente a nivel fisiológico, especialmente en las condiciones desfavorables de la gestación y del parto.

La acción diferenciadora de la sociedad se ejerce a través de toda la infancia por la relación claramente establecida entre la expresión potencial intelectual y el ambiente cultural en que se educa al niño.

La sociedad actúa sobre la génesis de la deficiencia, dentro de ciertos límites, a través de factores de tipo fisiológico y cultural, en otras palabras, la sociedad tendrá una gran influencia en un desarrollo adecuado o no para el niño deficiente mental por medio de los factores fisiológicos y culturales.

En el presente estudio de carácter descriptivo, exploratorio y estadístico, nos hemos referido al niño deficiente mental superficial, de quien el medio que lo rodea está consciente de sus limitaciones físicas y psicológicas, y que al mismo tiempo, desea y se esfuerza por su integración al ambiente familiar, escolar y social.

En esta integración a la sociedad, se comprenderán actividades en las que el niño, en determinadas situaciones que no requiera de grandes esfuerzos, pudiera llegar a bastarse por sí mismo.

Los padres de los niños deficientes mentales, tendrán que esforzarse constantemente por aceptar la situación y el estado de su hijo, siempre conscientes de la irreversibilidad de la enfermedad de su hijo.

El papel que llega a jugar el niño deficiente mental en su familia es real y definitivamente decisivo, ya que él alterará de diversas maneras la vida planeada por sus progenitores, quienes habían decidido que ésta sería "normal", igual o parecida a la que ellos hubieran vivido en su infancia.

A partir del nacimiento del niño deficiente mental, los padres del mismo se encuentran bajo un efecto definitivamente desilusionante, saturado de dudas e interrogantes, sintiendo culpa en ocasiones y enfrentándose a un presente impactante, para el que nadie estaba preparado, es entonces cuando ellos han de decidir como será su vida en adelante. Ellos en su mayoría estarán conscientes de las dificultades que esta nueva situación les presentará día a día.

Nadie podría decidir si ésta experiencia traumática que viven los padres será compensada de alguna manera.

Una vez asimilado el problema al que se enfrentan, podrán llegar a cooperar con la institución, el terapeuta, el médico,

los maestros de niño a su limitada integración social.

Al mismo tiempo evitarán llegar a actitudes tales como el rechazo, la sobreprotección, la vergüenza o la culpa.

Es invariable la primera y clásica actitud de la familia, específicamente de los padres, que es la negación de la deficiencia de su hijo: es entonces cuando surgen las dificultades para lograr su colaboración .

Del ambiente familiar depende la otorgación de oportunidades a que el niño deficiente mental tiene derecho.

A la familia corresponde definitivamente la atención primaria y el proceso de socialización que el niño deficiente necesita.

*El estudio de los determinantes de la inteligencia, vistos desde el punto de vista de la influencias del ambiente, ha dado lugar a un número considerable de investigaciones, a continuación mencionaremos algunos resultados generales:

- 1) Existe una correlación positiva entre la jerarquía de las categorías socioprofesionales y la jerarquía de los cocientes intelectuales medios de los niños procedentes de ellas. Además entre los más desfavorecidos encontramos a un tiempo el nivel intelectual medio más bajo, y a causa del desfase de las distribuciones de la inteligencia, el mayor número de débiles mentales.
- 2) El hecho de pertenecer a una comunidad urbana o rural influye sobre el nivel intelectual medio, que es sistemáticamente menos elevado en ambiente rural. Esto implica también que podamos encontrar más deficientes mentales en el campo que en la ciudad.

3) Existe una correlación negativa entre el nivel medio de inteligencia y dimensión de la fratria. Dicho de otro modo, hay más probabilidad de encontrar débiles en las familias numerosas que en las familias que tienen pocos hijos."

RENE ZAZZO

La insuficiencia de los medios materiales está ampliamente asociada a la de los medios culturales. Esto significa, para el niño, retraso, dificultad de edificar en el momento oportuno el conjunto de estos intercambios con el mundo exterior: el niño no se encuentra ni suficientemente estimulado, ni suficientemente solicitado por el ambiente que le rodea para poder desarrollar plenamente la red compleja de actividades sin la cual no se concibe el desarrollo armónico de las posibilidades intelectuales.

Muchas investigaciones hacen intervenir la edad en el estudio de la acción del ambiente sobre el crecimiento mental.

Los autores están de acuerdo en subrayar la influencia capital del ambiente en los primeros años de vida, más precisamente durante los dos primeros años de vida.

" Cuanto menor es el niño, tanto más poder tienen los efectos del ambiente, tanto positiva como negativamente " .

O. BRUNET

" La inferioridad intelectual de los niños de ambientes desfavorecidos es resultado de una especie de deterioro existente con anterioridad a las comprobaciones realizadas en la escuela, deterioro cuyo ritmo, acelerado en los dos primeros años de vida, disminuye después considerablemente. "

RENE ZAZZO

A continuación, daremos algunas características del niño de
ficiente mental de edad escolar, a quien nos referimos en la pre
sente tesis:

* En el terreno perceptivo se constatan claras perturbacio
nes: la distinción figura-fondo es difícil, existiendo una impor
tante tendencia a la perseveración (ésta se da no solo en el te
rreno perceptivo, sino también en general, de manera caracterís
tica).

El pensamiento conceptual, explorado en actividades de cla
sificación, se caracteriza por aspectos desusados, a veces ina
decuados a los criterios exigidos.

Finalmente, en el terreno del comportamiento, observamos hi
peractividad, inestabilidad postural de la atención, mal control,
importante labilidad y variabilidad del humor, aparición de con
ductas de ansiedad y agresivas. A todas estas características se
les da el nombre de SINDROME DE STRAUSS (Literatura de la Lengua
Inglesa). "

RENE ZAZZO

Según las observaciones de Doll (1952), éste constata el au
mento de las dificultades de comportamiento cuando el niño debe
adaptarse a unas reglas, " una subnormalidad de la competencia
social con algunos campos de buena adaptación, así como la pre
sencia frecuente de dificultades en el terreno del lenguaje, de
la percepción visual y auditiva, del ritmo, de la lateralizaci
ón y del aprendizaje. "

Para terminar con el presente capítulo, diremos que existen
necesariamente entre el niño normal y el niño deficiente mental
grandes diferencias aparentes y ocultas.

Binet, pretendía poner de manifiesto unas características
propias e inmutables de la deficiencia mental.

Los diferentes autores, psicólogos, médicos y pedagogos, lograron demostrar cada vez más las diferencias entre los deficientes mentales.

Al hacer una revisión de las diversas clasificaciones propuestas de la deficiencia mental, destaca un hecho evidente; la diferencia entre los diferentes grupos de los deficientes mentales.

El rechazo del deficiente mental, es una reacción primitiva fundamental; este rechazo global indiferenciado mantiene la confusión, en la base de este rechazo se encuentra siempre el temor fundado, lo que crea o refuerza el temor es el carácter extraño, desconocido de la realidad temida, y es entonces cuando las justificaciones se desarrollan.

El rechazo es ambiguo, nunca se asume completamente; la ambivalencia subsiste, condena y valorización, rechazo y protección continúan derivando de manera contradictoria pero ligada de las mismas raíces culturales y de la misma posición.

A continuación expondremos brevemente un resumen de la evolución acerca de las actitudes hacia el deficiente mental:

- 1) Antes de 1800, el problema no existe científicamente.
- 2) De 1800 a 1870 aproximadamente, se inician los primeros ensayos terapéuticos y educativos.
- 3) De 1870 aproximadamente hasta 1930 o 1940, el desarrollo del esfuerzo en favor de los deficientes mentales se tiñe en ciertos movimientos masivos de componentes de temor y rechazo.
- 4) Después de la segunda guerra se produce una orientación hacia un planteamiento a la vez más realista y más optimista de los problemas y actitudes hacia el deficiente mental. Es cuando surge la aceptación social del deficiente mental. "

10

A continuación expondremos las principales causas de la deficiencia mental, las cuales pueden ser la resultante de cualquier condición que obstaculice o interfiera en el desarrollo antes del parto, durante él, o en los primeros años de la infancia.

IRREGULARIDADES GENÉTICAS: son el resultado de la anormalidad de los genes heredados de la madre y el padre, o de desórdenes en los genes causados durante el embarazo por la exposición de rayos X, infecciones u otras causas.

DURANTE EL EMBARAZO: la desnutrición, la rubeola, los desórdenes glandulares y muchas otras enfermedades durante el embarazo. La deficiencia en el desarrollo del cerebro anterior al nacimiento, no puede superarse después de éste.

DURANTE EL NACIMIENTO: el trabajo de parto en exceso prolongado, la presión pelviana, las hemorragias. Cualquier condición del parto de tensión fuera de lo normal pueden dañar el cerebro del niño. También cualquier circunstancia que reduzca la provisión de oxígeno en el cerebro del niño durante el parto.

DESPUES DEL NACIMIENTO: las enfermedades infantiles que provocan altas temperaturas como la meningitis, la escarlatina, la encefalitis y la polio, pueden afectar el cerebro. Un desequilibrio glandular o la desnutrición, pueden impedir el crecimiento normal. La carencia de ciertas sustancias químicas en la sangre, que impide al niño digerir normalmente sus alimentos, causa daños en el cerebro que producen retraso.

Algunas sustancias como el plomo y el mercurio, lesionan el cerebro y el sistema nervioso.

FACTORES AMBIENTALES: además de los problemas de la desnutrición, el envenenamiento con plomo, las condiciones favorables a las enfermedades y otros riesgos para la salud se asocian con la situación de pobreza. La investigación actual señala que ese déficit de estímulos puede producir daños irreparables y ser una de las causas de la deficiencia mental.

CONFEDERACION MEXICANA DE ASOCIACIONES
EN PRO DEL DEFICIENTE MENTAL, A.C.

FACTORES CARACTERISTICOS DE LA DEFICIENCIA MENTAL

Tomando en cuenta la originalidad individual de cada tipo y cada caso, se puede afirmar que en deficiencia mental existen tantas formas de deficiencias como deficientes hay. Cada uno tiene su peculiar modo de ser.

En este caso se puede intentar una descripción de los caracteres comunes a todos los casos.

" Parece necesario incluir tres factores característicos de este estado anómalo:

- 1.- Un déficit en las facultades mentales y una consiguiente inferioridad en el rendimiento manifestado en las etapas de formación cultural y práctica.
- 2.- Una dificultad de integrar su personalidad social y su afectividad al medio ambiente, con la inadaptación y desequilibrio que esto trae consigo.
- 3.- Un sustrato somático afectado por irregularidades en el desarrollo y maduración del organismo. "

SECRETARIADO DE EDUCACION ESPECIAL

Entre otros factores existen interdependencias recíprocas, la deficiencia y trastornos globales depende no solo del factor orgánico, sino que está, a su vez condicionado por la educación y por el medio ambiente.

La deficiencia mental constituye una denominación amplia y flexible, cuyo contenido no es invariablemente fijo ni en relación al propio afectado, no se consideran situaciones de tipo social que se crean alrededor suyo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El deficiente mental parece vivir una psicología peculiar; su relación al hombre normal hay que enunciarla en términos no solo de deficiencia cuantitativa, sino también de deficiencia cualitativa.

En la presente tesis nos referimos a los deficientes superficiales que se consideran atrasados en su desarrollo, pero pueden aprender a valerse por sí mismos.

Mencionaremos cómo ha sido la actitud del ambiente familiar hacia estos deficientes superficiales, tomando en cuenta que la familia sabe del dinamismo de la deficiencia mental como progresivo y tomando en cuenta también que la deficiencia mental es susceptible de mejora y ésta se halla en manos del terapeuta, del educador, y de las personas que rodean al afectado.

Para el niño deficiente, la relación con sus padres y la forma específica que toma esta relación influye decisivamente en la formación de su personalidad; influye incluso en la propia raíz de sus dificultades en el desarrollo de su inteligencia.

El rechazo paterno o materno, explícito o enmascarado de distintas maneras, en la medida en que es acusado por el niño, aumenta su inseguridad, su conciencia de fracaso y con ello inhibe su esfuerzo.

El retraso del niño influye en las relaciones con sus padres y desde que se advierte su retraso, él comprende que no es como ellos quisieran que fuese.

El terapeuta que se ocupa de un niño deficiente mental, siente la necesidad lógica de conseguir la cooperación familiar y así aclarar la problemática familiar. Descubrir la subnormalidad en un hijo es un drama personal para los padres.

Para ayudar al niño deficiente y a sus padres es preciso, hacer un esfuerzo por comprender su situación y la situación reducida a su esencia es el descubrimiento de la subnormalidad en el hijo, provocando así una decepción íntima.

Para el padre como para la madre, el hijo es una prolongación del propio yo, en el que pueden proyectarse todas las esperanzas de realización.

El descubrimiento de su subnormalidad provoca una frustración íntima, una decepción irreparable. La respuesta instintiva ante esta situación es la rebelión, el negarse a aceptar el hecho y las responsabilidades que comporta.

Cuando la actitud de los padres es de rechazo hacia el niño, ésta puede manifestarse en diversas formas:

- 1.- La hostilidad (explícita o reprimida).
- 2.- La exigencia: se niega la existencia del retraso y se exige del niño como si fuese normal.
- 3.- El olvido: se piensa en el niño lo menos posible, éste queda abandonado a su suerte. El niño puede ser confiado a una institución.
- 4.- Una actitud ante el déficit: consiste en retrasar el descubrimiento.

El fracaso íntimo que representa el descubrimiento y la negativa a aceptar la responsabilidad consiguiente engendra un sentimiento de culpa que puede hacerse intolerable y ha de compensarse a desviarse de alguna manera.

Los mecanismos básicos son:

- a) La sobreprotección del retrasado como forma de compensar el propio sentimiento de culpabilidad.
- b) La atribución al cónyuge de la responsabilidad por el retraso. Esta atribución puede hacerse de varias maneras: una de ellas es situando en la carga hereditaria los errores en el retraso.

Los padres con ayuda externa podrán llegar a ser capaces de reconocer y adaptarse a la realidad del estado de sus hijos.

También podrán llegar a ser capaces de aceptar conscientemente la responsabilidad con la que se ven enfrentados.

EL PROBLEMA DE ACEPTACION DEL DEFICIENTE MENTAL

Para esto es muy importante detectar la frustración y padecimientos a los que se están enfrentando los padres; logrando así la adaptación del deficiente mental a su medio ambiente y asegurarle el mayor grado posible de salud mental y equilibrio psíquico y a la vez a su núcleo familiar.

Para la mayoría de los padres, saber que su hijo es un niño deficiente mental, es una experiencia casi traumática. Los padres generalmente reaccionan con incredulidad, conmoción, miedo y frustración. Muchas ocasiones emplean la negación, no reconociendo el problema, y retardando así el tratamiento.

Lo que limita al niño deficiente mental es su dificultad para adaptarse a nuevas situaciones, debido a su escasa capacidad para advertir las consecuencias a corto y a largo plazo de sus actos, y debido también a su falta de sentido crítico.

Por consecuencia, en estas condiciones se ve en la necesidad de apoyarse en las decisiones y rutina de otra persona, en la casi totalidad, esta persona será la madre, el padre o ambos.

De esta manera esta dependencia, sería su destino, encontrándose en algunos casos con una sobreprotección familiar que le aislará del medio exterior.

Cuando el niño deficiente mental siente la necesidad de apoyo y protección lo que encuentra frecuentemente es un rechazo generalizado, una compasión superficial o una indiferencia general, lo que le lleva a caer en formas de vida asociales.

Cuando los padres acepten la realidad de su hijo, darán un paso muy importante, ya que les permitirá ver con objetividad las limitaciones y posibilidades del niño.

Comprendiendo el problema podrán cooperar para la realización de un programa específico de acuerdo a las necesidades y capacidades del niño, dándole a éste una ayuda en su evolución y adaptación social.

Si los padres llegan a comprender el problema, evitarán caer en actitudes de rechazo o sobreprotección, las cuales son actitudes sumamente extremosas y por lo tanto negativas para el manejo del niño.

Para que el niño se desarrolle en un ambiente adecuado, debemos mejorar su núcleo familiar empezando por sus padres, mejorando las relaciones interpersonales, calmando sus angustias y desesperaciones para que recobren su equilibrio emocional.

También debemos ayudarlos a que comprendan y analicen sus nuevas condiciones de vida, dejando a un lado la apatía e impotencia que a veces los cubre y les hace ver su problema cada vez más grande.

Una realidad es que la sola presencia de un niño deficiente mental en el contexto familiar origina varios trastornos emocionales a los padres, y en ocasiones tan severos que es necesario un plan de tratamiento psiquiátrico.

Cuando un niño ha vivido en un ambiente gravemente empobrecido durante los primeros años de vida, tal vez sufra desnutrición o enfermedades infecciosas que ejercerán considerable influencia en su capacidad de aprender.

Algunos padres creen que como el niño tiene una apariencia perfectamente normal y en algunos casos, pautas normales de conducta, su hijo no padece ninguna deficiencia mental y entonces le exigen como si fuese normal.

Cuando el medio ambiente que rodea al niño deficiente mental es deteriorado, tal medio es la causa inmediata de causas psíquicas como excepción.

Cuando el padre o la madre del niño deficiente mental sufre de tensión nerviosa o su manera de pensar se podría catalogar como histérica, su inestabilidad de ideas afectarán la seguridad de juicio y firmeza de propósitos necesarios en la buena educación del niño.

Analizando los puntos anteriores, podemos afirmar que nunca ningún padre está preparado para recibir a un hijo deficiente mental. Por esto es necesaria la ayuda externa, para así realizar una tarea de adaptación al papel fundamental que debiera de-

sarrollar a lo largo de la vida del hijo, mientras dure la suya.

El shock, sobreviene cuando el niño no se adapta a la escuela o no aprovecha las enseñanzas, es este el momento en que los padres se han de enfrentar al problema. Los padres sienten la necesidad de ayuda; la desolación es la primera reacción, existen entonces dificultades para lograr colaboración, unidos a ellos los prejuicios, se establece una barrera de separación entre padres y educadores, privándose los padres de la ayuda que necesitan y los educadores de la cooperación que requieren.

Los padres necesitan ayuda para tomar parte activa en el trabajo que se hace en la escuela y seguirlo en casa, procurando que el niño deficiente mental progrese.

La vivencia primera de un hijo subnormal, o la vivencia de sus padres, se resumiría en desconsuelo o desesperación y en resignación, de donde se ha condicionado una pasividad, de la resignación han pasado al inconformismo. Los padres de los niños deficientes mentales no se conforman con que sus hijos vegeten.

La actuación familiar, se inicia con los primeros síntomas y el primer diagnóstico de la deficiencia mental. Esta primera etapa está marcada con resistencia a aceptarlo.

De esta manera, se ha producido un despertar de la conciencia familiar y de la sociedad, cristalizado en la constitución de numerosas asociaciones.

La existencia del subnormal es un hecho de gran trascendencia social, dado el volumen cuantitativo de los sujetos afectados.

Al tratarse de una cuestión social que adquiere caracteres de modificación, existe necesariamente repercusión en el medio familiar.

" Las dificultades detectadas más frecuentemente en el seno de las familias con hijos deficientes mentales, son de tipo psicológico y socio cultural. "

En el momento actual, lo que más afecta a las familias, es la difícil convivencia con un hijo subnormal en el medio familiar, particularmente en los hogares con menor posibilidad económica, donde la convivencia es obligadamente más estrecha o limitada.

" Las escalas valorativas sobre problemas y dificultades reflejan un notable grado de realismo en las familias afectadas.

Es de signo positivo el índice de familias afectadas que asumen con entereza su situación, manifestando que los problemas ocasionados por un miembro subnormal son " normales ".

Como contrapartida, aparecen casos aislados de abandono, negligencia o despreocupación familiar por el hijo deficiente mental. "

SECRETARIADO DE EDUCACION ESPECIAL

El marco social más idóneo para la atención de los niños deficientes mentales es la familia, ya que a ella corresponde la atención primaria y las medidas fundamentales en lo que a proceso de socialización o ajuste social se refiere.

Sobre la familia, incide con su complicada dinámica, el problema del niño deficiente con repercusiones diversas en la familia como núcleo unitario y en sus distintos miembros.

De la familia depende una parte muy importante de la igualdad de oportunidades a que los subnormales tienen derecho y también porque ella misma plantea al respecto exigencias de igualdad.

En la situación familiar en que se encuentra el niño deficiente mental, hay que añadir que existe un contexto social próximo; vecinos, amigos, conocidos, transeúntes, a través del cual el niño entra en relación con la sociedad pública; pero a su vez el retraso del niño complica las relaciones de la familia con el medio ambiente.

ACTITUDES DE PADRES HACIA SUS HIJOS DEFICIENTES MENTALES

A continuación mencionaremos algunas actitudes negativas generales de los padres hacia los niños deficientes mentales:

- 1.- La ocultación del niño, en la medida en que su presencia significa una devaluación de sus progenitores.
- 2.- La utilización del niño para justificar los propios fracasos o reclamar ayuda.

Estas actitudes influyen negativamente en el proceso terapéutico para el progreso en la adaptación del niño. Lo hace claramente la hostilidad, que aumenta la inhibición y lo hace la exigencia desproporcionada que aumenta la conciencia de fracaso. Y lo hace también la sobreprotección y el olvido, que suprimen la estimulación necesaria para el esfuerzo.

Otro problema al que se enfrentan es la desintegración del núcleo familiar que se observa con frecuencia cuando se confronta el problema de un caso de deficiencia mental, en el cual los padres se hacen mutuamente responsables, creándose situaciones de hostilidad y frustración que llevan al rompimiento del hogar y como consecuencia a un desequilibrio moral muy grande para el niño.

Los conflictos afectivos-emocionales de un niño deficiente mental son el núcleo muy semejantes en su esencia a los que puede presentar un niño "normal"; sin embargo tienen como característica general el de ser menos elaborados.

Si las alteraciones emocionales que sufre un niño deficiente mental son encauzadas, su funcionamiento como persona mejorará notablemente, puesto que habrá controlado una seria dificultad aunada a su incapacidad intelectual.

A veces algunos padres parecen meterse en sí mismos, como si se esforzaran por comprender los complejos problemas que su hijo presenta, sería positivo si se apoyarían unos padres con otros en sus intentos de comprender todos los problemas a los que se -

se enfrenta su hijo y así lograr un ajuste personal y un ajuste familiar.

Si el padre o la madre no advierten que su hijo tiene un problema , no dará comienzo ninguna solución constructiva.

A veces surge otro problema que es cuando a los padres les preocupa cumplir con sus obligaciones para con el niño afectado cuando existen niños normales en la familia, a menudo se sienten culpables por esto ya que dedican más tiempo al niño deficiente.

Por estas causas a veces sus intentos de ejercer la dirección paternal fracasa, y comienzan a dudar de sus propias capacidades paternas.

Los padres tienen sus ideas y con frecuencia siguen sus impulsos, en ocasiones utilizan experiencias ajenas de otros padres para salir de las dificultades que el hijo que es diferente a los demás les ha planteado, hasta que tropiezan con situaciones de conflicto, imposibles de resolver con los medios a su alcance.

Es frecuente que aspiren a la liberación por la entrega del hijo deficiente mental a un internado o al menos a una escuela de educación especial, en donde el maestro se haga cargo del niño y de sus problemas.

El niño deficiente se encuentra con sus propias deficiencias entre dos mundos: el de la escuela y el del hogar.

" Nunca serán suficientes las recomendaciones y las orientaciones facilitadas a los padres de niños deficientes mentales y es prácticamente imposible hacerse cargo de las dificultades que tiene la familia de un niño deficiente, si no se ha tenido personalmente la responsabilidad de un niño deficiente mental ".

ILLING WORTH
CONGRESO DE PARIS, 1966

LA IMPORTANCIA DE LA AYUDA PROFESIONAL

26

Para el niño deficiente mental, el papel de los padres es mucho más importante que para el niño sano.

Los padres necesitan la ayuda de un consejero psicólogo y educacional desde la primera etapa de la evolución infantil, en las que se guie a enseñarles la independencia, la necesidad de evitarle el estar demasiado protegido, inculcarle el sentido de responsabilidad, como estimular al niño, el papel de la ternura y del sentimiento de seguridad y el sentido de disciplina entre otras cosas.

Debemos hacer hincapié en que no basta una orientación inicial a los padres, es preciso que la orientación sea un servicio continuo.

Las crisis personales de los padres reaparecen con gran facilidad, en ellos sigue latente la ambivalencia, porque los antiguos conflictos no están del todo liquidados, y sin embargo, ese medio familiar con sus dificultades e inconvenientes es el mejor para el niño deficiente mental, principalmente en los primeros años de su vida.

" La inteligencia es el resultado de una continua interacción entre el individuo y su medio ambiente. "

PIAGET

Por todos los motivos anteriores, se les debe dar orientación psicológica a los padres desde el principio, informádoles acerca de las limitaciones y posibilidades que su hijo tiene, se les debe alentar a formular planes de tratamiento con la cooperación de toda la familia y así lograr que el niño tenga un futuro mejor.

Es necesario también darles información y posibilidades de atención médica, psicológica y pedagógica, así como las insti-

tuciones que pueden atender a sus niños y un conocimiento general acerca de la deficiencia mental para lograr mejores condiciones en el manejo de su niño.

La ayuda externa ya sea del psicólogo o el pedagogo en función de orientación a los padres harán que el niño, a pesar de su deficiencia, tenga menos problemas colaterales que interfieran en su progreso y desarrollo personal.

El objetivo básico del estudio psicológico individual es tratar de establecer en la dinámica de la personalidad del deficiente mental sus limitaciones y posibilidades de desarrollo.

El objetivo básico de la educación especial hacia los niños deficientes es hacerlos elementos útiles a la sociedad, capaces de bastarse a sí mismos y librarlos de caer en el parasitismo familiar y social.

Cuando hablamos de una terapéutica familiar, nos referimos a la reducción de angustia de los padres, disminuyendo las tensiones y por lo tanto creándoles mayor confianza entre todos.

Si los padres obtienen orientación adecuada desde el principio, cooperarán para el desarrollo de su hijo y llevarán a éste a integrarse a la sociedad y valerse por sí mismo.

Por lo tanto, la planeación, programación y estructuración de la vida familiar, contribuirán a que los padres dediquen un tiempo aproximadamente igual a todos los hijos, se reducirán los sentimientos de culpabilidad en los padres, y en general el núcleo familiar se verá grandemente enriquecido.

Lo anterior es de suma importancia, puesto que un niño deficiente mental exigirá mucha más atención y más esfuerzo. Son niños que se encuentran con mucha incomprensión de sus problemas, pero al mismo tiempo se dan cuenta cuando se les acepta o se les rechaza, cuando se les quiere o no se les quiere.

El padre que posea toda la información necesaria del problema de su hijo, no se sentirá excluido de la responsabilidad que

le corresponde.

Los padres a quienes se les informa de una manera incompleta, porque el diagnóstico total no está sujeto a ninguna demostración concluyente y por lo tanto no pueden cooperar en ningún aspecto.

En cambio, a los padres a los que se les ha dado una información completa, aún cuando se hubiera hecho hincapié en que esta información es provisional, se vincularán emotiva e intelectualmente con el niño y con todo lo que le rodea, incluyendo por supuesto, al equipo profesional.

En la sociedad en la que viva el niño deficiente mental, tendrá que verse enfrentado con el hecho de su inferioridad y con la discriminación que provoca. Por lo tanto, es necesario que el proceso educativo le guíe a descubrir su responsabilidad por llevar una vida útil y aceptar conscientemente la limitación de sus facultades.

En la medida en que el niño deficiente mental mantenga una relación familiar, ésta jugará un papel importante en su integración social después del período en la institución escolar.

Lograr una integración familiar satisfactoria, es de una importancia fundamental; ésta acción educativa ejercerá sobre el niño deficiente mental y al mismo tiempo sobre su familia.

A la salida de la institución de educación especial, el niño deficiente mental atraviesa por un período decisivo para su existencia posterior; por lo cual, para suavizar éste tránsito entre ambiente escolar y sociedad es necesario mantener un contacto.

Muchas veces los padres sin orientación interpretan de una forma equivocada la deficiencia mental de su hijo, a veces creen que la gente los va a criticar por haberle transmitido al niño el trastorno mental y entonces se protegen a sí mismos y niegan y ocultan la enfermedad del niño.

La conveniencia personal de los padres muchas veces, se antepone al bienestar del niño.

Se ha demostrado que si se forman organizaciones de padres con problemas similares, bajo la orientación de profesionales, los resultados serán satisfactorios, ya que los padres al verse en situaciones semejantes a las de otros aceptan más fácilmente su problema familiar y más tarde será encaminado a la superación del mismo.

La unión de los cónyuges, en relación al niño, es un elemento indispensable en su educación.

Cuando los padres no quieren aceptar la realidad y empiezan a cambiar de costumbres, como esconder al niño de sus amistades, ellos mismos encierran al niño y con ésta actitud hacen más difícil su integración social, haciendo desdichado al niño.

Cuando la actitud de los padres es de sobreprotección y de renuncia, hacen que el niño evite todo esfuerzo, y todo esfuerzo de adquisición de hábitos sociales, retarda todavía más el desarrollo afectivo y la integración social del mismo.

Las nuevas corrientes internacionales sobre la cuestión, han producido la realidad de que los padres de niños deficientes mentales conozcan el problema de la educación, de la recuperación y de la sanidad de los niños subnormales. Esto es algo que afecta a las familias interesadas, pero que puede ser resuelto hábil y eficazmente con una colaboración de toda la familia, por que el problema tiene repercusiones que afectan al conjunto de la comunidad.

El hecho de que un número grande de familias tenga en su seno un niño deficiente mental, puede constituir una desgracia, pero no es un estigma, sino que puede ser todo lo contrario.

Los padres tienen toda la responsabilidad en la formación y desenvolvimiento de sus hijos.

Las instituciones son sustitutivos de esta labor; los padres de los niños inadaptados, tienen todavía mayores responsabilida-

des y todavia mayores dificultades para superarlas.

Comunmente hay dificultades para aceptar el problema y para verlo con suficiente claridad.

Algunas veces, cuando se encuentran con problemas claros de deficiencia mental, su reaccion es favorable. Otras, tratan de ocultar el problema y mantener al niño alejado de la sociedad; otras se llenan de resentimiento. Y algunos otros en ciertas ocasiones, al admitir el problema, les produce atonia y consideran que la sociedad va a resolver su caso plena y satisfactoriamente.

La sociedad va cambiando su posicion y van siendo los padres los que unas veces por sus propios medios, y otras forzando las entidades y corporaciones van resolviendo estas necesidades.

Es preciso intensificar las relaciones entre padres y maestros colaborando todos en la tarea educativa, intercambiando ideas y ayudándose mutuamente.

Concluyendo lo anteriormente expuesto en este capítulo podemos decir que la impotencia de la relacion del niño deficiente mental con sus padres, tiene una influencia decisiva en la formacion de su personalidad y al mismo tiempo influye en el desarrollo de sus posibilidades.

El niño deficiente mental comprende cuando es rechazado o cuando es aceptado y querido.

Sabemos que una de las primeras reacciones de los padres del deficiente mental es la negacion, ya que para ellos el saber que su hijo es deficiente mental, a veces representa el romper con muchas esperanzas de realizacion, ya que un hijo es una prolongacion del propio yo.

En el presente trabajo de tesis queremos hacer hincapié en la importancia de la ayuda externa, refiriendonos a psicólogos, médicos y pedagogos, ya que si los padres con un hijo deficiente

31

mental acuden desde el principio a solicitar y aceptar la ayuda externa necesaria, tanto ellos como su hijo se verán altamente beneficiados tanto en el momento como en un futuro.

Los padres, con la ayuda de un psicólogo, podrán llegar a ser capaces de reconocer y adaptarse a la realidad del estado de su hijo, podrán llegar a aceptar conscientemente la responsabilidad a la que se ven enfrentados y al mismo tiempo podrán sentirse apoyados y comprendidos en su problema, asumiendo así decisiones mas justas y apropiadas a la situación.

El papel del psicólogo en este caso no es solo de orientación, apoyo y comprensión, sino que él tiene que detectar la frustración y padecimientos a los cuales se ven enfrentados los padres antes del nacimiento del niño hasta el momento actual.

A nuestra forma de ver, este paso es de suma importancia, ya que logrará el psicólogo la adaptación del deficiente mental a su medio ambiente para así poder asegurarle el mayor grado posible de salud mental y equilibrio psíquico y también, a la vez, a su núcleo familiar.

Cuando los padres son enfrentados al problema y la realidad de su hijo, generalmente reaccionan con incredulidad, conmoción, miedo y frustración, pero si solicitan a tiempo la ayuda de un psicólogo, él tratará de calmar su miedo y su frustración, pero al mismo tiempo tratará de enfrentarlos con la realidad, para que en un momento determinado se pueda obtener la ayuda necesaria por parte de los padres.

Una vez que el problema se hace consciente en los padres, se les deberá de dar la adecuada orientación para que cooperen para la realización de un programa específico de acuerdo con las necesidades y capacidades de su hijo, ya que es muy importante, tomar en cuenta que cada caso es individual y por lo tanto especial, así una vez más, éste es un trabajo del psicólogo, el

detectar las capacidades y necesidades de cada caso, para que mediante la ayuda necesaria el niño evolucione y se adapte socialmente.

Si los padres aceptan y comprenden el problema, evitarán caer en actitudes de rechazo o actitudes de sobreprotección, las cuales son actitudes sumamente extremas y por lo tanto negativas para el desarrollo y manejo del niño.

Debemos de tomar en cuenta que ningún padre está preparado para recibir a un hijo deficiente mental, por esto es necesaria la ayuda externa desde el principio, para que así en su desconsuelo y desesperación encuentren un poco de alivio al sentirse comprendidos por una persona profesional.

Una vez aceptado el problema, los padres serán la ayuda y el aliciente principal del niño, por esto el psicólogo hará que los padres tomen parte activa en el desarrollo, educación y trabajo de la escuela, para que una vez logrado esto, el niño según sus necesidades y capacidades se desarrollará favorablemente, rodeado del medio ambiente adecuado.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Y METODOLOGIA

HIPOTESIS

Las hipótesis para la realización de la presente tesis son las siguientes:

HIPOTESIS DE TRABAJO:

Las relaciones intrafamiliares en donde exista un niño deficiente mental, presentarán diferencias significativas , comparadas con las relaciones intrafamiliares en donde no exista un niño deficiente mental. Se encontrarán diferencias significativas al nivel 0.05 en la prueba F.

HIPOTESIS NULA:

Las relaciones intrafamiliares en donde exista un niño deficiente mental, no presentarán diferencias significativas, comparadas con las relaciones intrafamiliares en donde no exista un niño deficiente mental. No se encontrarán diferencias significativas al nivel 0.05 en la prueba F.

HIPOTESIS ALTERNA:

Los padres de niños deficientes mentales experimentarán sentimientos de culpa y rechazo.

I N S T R U M E N T O S

Con el objeto de validar los instrumentos elaborados para confirmar nuestras hipótesis, fueron aplicados al grupo piloto, el cual estuvo compuesto por 33 sujetos, padres de niños deficientes mentales superficiales, los siguientes instrumentos:

- I Prueba proyectiva de frases Incompletas, que constó de 17 reactivos (ver anexo 1), pertenecientes a tres áreas exploratorias:
 - a) Area Relación Padre-Madre con Hijo
 - b) Area Relación Conyugal respecto al hijo deficiente mental
 - c) Area Concepto de Sí Mismo
- II Cuestionario de preguntas abiertas, el cual constó de 15 preguntas y una opcional (ver anexo 2), explorando las áreas antes mencionadas.
- III Escala de Actitudes, conteniendo dos opciones a responder: Sí ó No. La escala constó de 25 proposiciones, explorando las áreas antes mencionadas (ver anexo 3).

Nuestro objetivo de cada prueba o cuestionario aplicado fué el siguiente:

PRUEBA PROYECTIVA DE FRASES INCOMPLETAS: al aplicar esta prueba, pretendimos obtener respuestas " sinceras y espontáneas" no censuradas, que pudiésemos calificar cualitativa y cuantitativamente.

"En comparación con otros cuestionarios objetivos de personalidad, el método de frases incompletas ofrece mayor libertad al

examinado en sus respuestas. "

TESIS DEL LIC. JAIME GRADOS

Elegimos esta prueba por su mecanismo proyectivo y nos basamos en el modelo de Sacks y Levy y en su metodología, la cual consiste en construir los reactivos de acuerdo a las actitudes que se pretenden medir, diseñar los reactivos, someterlos a juicio e integrarlos de nuevo para una nueva aplicación y evaluación.

Por lo tanto, basándonos en el procedimiento anterior, sometimos los reactivos a juicio de cinco psicólogos interesados en la investigación (ver anexo 4).

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS ABIERTAS: al aplicar esta prueba, pretendimos dar al sujeto una mayor libertad en sus respuestas espontáneas, pero meditadas, obteniendo así una información más precisa y detallada a la par que complementaria, y que más tarde mediante el juicio de cinco psicólogos, podríamos integrar nuevos reactivos para una nueva aplicación y evaluación.

Los reactivos que formaron este cuestionario fueron los siguientes, de acuerdo a las áreas correspondientes:

AREA RELACION PADRE-MADRE CON HIJO

- 2 .- Que sintió cuando supo que su hijo era deficiente mental.
- 5 .- Como considera que ha sido su trato hacia su hijo.
- 8 .- Sienten que han dado suficiente apoyo a su hijo.
- 9 .- Considera usted que es diferente el trato que dan a su hijo.
- 10.- Como describe usted a su hijo.

- 11.- Como considera su relación con su hijo.
- 12.- Consideran que han dado suficiente dedicación a su hijo.
- 13.- De que manera piensa que ha ayudado a su hijo.
- 15.- Que espera usted de su hijo.

AREA RELACION CONYUGAL

- 1 .- Han estado de acuerdo usted y su esposo respecto a la educación especial de su hijo.
- 3 .- A partir de entonces, que sintieron usted y su esposo en su vida conyugal.
- 4 .- Como ha sentido usted el trato de su esposo hacia su hijo.
- 6.- De que manera ha afectado su vida familiar
- 14.- Piensa que su hijo ha destruido su hogar.

AREA CONCEPTO DE SI MISMO

- 7 .- Considera que su hijo ha arruinado su vida.

ESCALA DE ACTITUDES: se aplicó esta prueba con el objeto de obtener respuestas cualificadas y concisas, explorando así, las mismas áreas que en las dos pruebas anteriores para cumplir con nuestro objetivo.

Los reactivos que formaron esta escala de actitudes fueron los siguientes, de acuerdo a las áreas correspondientes:

AREA RELACION PADRE-MADRE CON HIJO

- 3 .- El niño creó un ambiente de desunión en mi casa.
- 5 .- En general, creo que siempre he comprendido a mi hijo.
- 6 .- A veces siento rencor hacia mi hijo.
- 10.- Pienso que he hecho todo lo posible para que mi hijo siempre salga adelante.

- 11.- Algunas veces he pensado seriamente en la Eutanasia.
- 15.- Mi hijo ha llegado a causarme grandes vergüenzas.
- 17.- Por lo general me ha dominado la desesperación con mi hijo.
- 18.- A veces pienso que es inútil todo lo que se haga por él
- 22.- Creo que nunca me ha dado ninguna alegría.
- 23.- Nunca he tratado de ocultar a mi hijo socialmente.
- 25.- Jamás podremos sentirnos orgullosos de él.

AREA RELACION CONYUGAL

- 2.- El vino a arruinar mi hogar.
- 12.- Pocas veces hemos estado mi esposo y yo en desacuerdo respecto al tratamiento de mi hijo
- 13.- Mi hijo ha causado problemas entre mi esposo y yo.
- 16.- A veces pienso que mi esposo es el culpable de lo que le pasa a mi hijo.
- 19.- Mi esposo y yo siempre hemos ayudado a mi hijo.
- 24.- Al principio nos negamos a aceptar que nuestro hijo era deficiente mental.

AREA CONCEPTO DE SI MISMO

- 1.- Antes de que naciera mi hijo, yo me sentía mejor.
- 4.- A veces pienso que él es el causante de mis mayores problemas.
- 7.- Creo que he llegado a ser injusta con mi hijo.
- 8.- A veces me he sentido incapaz de llevar esta situación.
- 9.- De no ser por mi hijo, yo sería feliz.
- 14.- A veces me siento culpable por lo que le pasa a mi hijo
- 20.- Por lo general me he controlado con mi hijo.
- 21.- A veces siento que esto es un castigo para mi.

MUESTRA: la muestra de nuestro grupo piloto constó de 33 sujetos (se citó a 40, pero sólo acudieron 33).

Para que nuestra muestra fuera homogénea se exigieron las siguientes características para que pudiéramos obtener resultados precisos:

- a) Padres de niños deficientes superficiales
- b) hijos de los sujetos con un C.I. entre 59 y 70
- c) nivel económico medio
- d) edad de los menores entre 7 y 11 años
- e) de ambos sexos
- f) todos de la misma escuela: Escuela de Educación Especial
Número 1
- g) En todos los casos se tuvo acceso al expediente psicológico, médico y reporte de la trabajadora social, para una mayor información del sujeto y al mismo tiempo para comprobar las características de la muestra, la cual era indispensable que fuera realmente homogénea, para así obtener los resultados que necesitábamos.

Una vez aplicadas las tres pruebas, se calificaron basándonos en el siguiente criterio general de calificación:

- 2 respuesta deseada o respuesta favorable
- 1 respuesta que se aproximara a la deseada o respuesta favorable
- 0 respuesta que se aleje de la deseada o favorable o respuesta no contestada.

Se obtuvo de cada reactivo de cada una de las pruebas la media y la desviación standard, con el objeto de apreciar los resultados de cada reactivo y de la prueba en general.

Lo anterior lo hicimos con el objeto de elegir los reactivos que reunieran los requisitos exploratorios de nuestro objetivo y

40

los cuestionarios quedaran reducidos concretamente a explorar las actitudes que nos interesan.

Como antes mencionamos, seguimos el método de Sacks y Levy, sometiendo a juicio de psicólogos los reactivos ya construidos para que finalmente nuestra prueba de frases incompletas quedara reducida a 12 reactivos, o sea cuatro reactivos por área (ver anexo 5).

Respecto al cuestionario de preguntas abiertas, para evitar la dispersión de respuestas, se realizó una tipificación de las respuestas más frecuentes, elaborando posteriormente un cuestionario de opción múltiple, que constó de 15 preguntas cada una con cinco proposiciones a elegir, empezando por la respuesta más frecuente según la muestra anterior (ver anexo 6).

Respecto a la escala de actitudes, se usó el mismo criterio de calificación: 2, 1, y 0. Se obtuvo la media y la desviación standard de cada reactivo, finalmente se tomaron en cuenta para la elección de nuevos reactivos, las cinco medias más altas y las cinco medias más bajas, quedando reducida la escala de actitudes a 10 reactivos (ver anexo 7).

Una vez calibrados nuestros instrumentos, procedimos a aplicarlos con el objeto de explorar concretamente las actitudes que nos interesaban.

La nueva muestra estuvo compuesta de la siguiente forma:

Nuestro Grupo Experimental constó de 50 sujetos con las siguientes características:

- a) Padres de niños deficientes mentales superficiales
- b) hijos de los sujetos con un C.I. entre 59 y 70
- c) nivel económico medio
- d) edad de los menores: entre 7 y 11 años
- e) de ambos sexos

- 41
- f) todos de la misma escuela: Escuela de Educación Especial Número 1
 - g) en todos los casos se tuvo acceso al expediente psicológico, médico y reporte de la trabajadora social, una vez más lo hicimos para un mayor control y homogeneidad de la muestra.

Nuestro Grupo Control constó de 50 sujetos con las siguientes características:

- a) Padres de niños normales
- b) nivel económico medio
- c) edad de los menores: entre 7 y 11 años
- d) de ambos sexos
- e) en todos los casos se tuvo una pequeña entrevista en la cual el padre o la madre nos pusieron al tanto del aprovechamiento del menor, así como de su comportamiento en general.

Una vez aplicadas las tres pruebas, procedimos a calificarlas utilizando de nuevo el criterio de la calificación anterior:

- 2 respuesta deseada o respuesta favorable
- 1 respuesta que se aproxime a la deseada
- 0 respuesta que se aleje de la deseada o favorable, o respuesta no contestada.

Obtuvimos de cada reactivo y cada una de las pruebas la media y la desviación standard, con el objeto de apreciar los resultados de cada reactivo, y de la prueba en general. También lo hicimos con el objeto de comprobar los resultados obtenidos del grupo control y del grupo experimental.

En nuestra prueba de frases incompletas sumamos las puntua-

ciones de cada sujeto, para más tarde obtener un total, al cual le sacamos la media y la desviación standard. (ver cuadro A).

Este procedimiento lo realizamos con los dos tipos de muestra: el grupo control y el experimental.

En el cuestionario de opción múltiple calificamos cada una de las proposiciones obtenidas de cada sujeto, así como la frecuencia de cada proposición y de la prueba en general.

Una vez obtenida la frecuencia de cada reactivo, obtuvimos de cada una de ellas su porcentaje, con el objeto de obtener los resultados que necesitábamos, y así poder comparar resultados del grupo control y resultados del grupo experimental (ver cuadros B, C, D y E).

En la escala de actitudes, una vez obtenidas las medias y las desviaciones standard, sumamos las puntuaciones de cada sujeto y de cada reactivo para mas tarde obtener un total final. (ver cuadro F).

43

ESCENARIO:

Con el objeto de obtener información pretendida acerca de las actitudes de los padres de niños deficientes mentales, aplicamos los siguientes instrumentos , en el siguiente orden:

- 1.- Prueba proyectiva de frases incompletas
- 2.- Cuestionario de preguntas abiertas
- 3.- Escala de actitudes

Se citó a los padres de niños deficientes mentales en la escuela Especial No. 1 . La forma de hacer el comunicado a los padres, fué mediante un citatorio enviado por la directora de dicho plantel.

Se les pidió a los padres que resolvieran las pruebas con objeto de saber acerca de sus actitudes hacia sus hijos, y que expresaran sus opiniones acerca de la educación especial de su hijo.

Los padres se mostraron cooperativos, ya que expresaron que anteriormente no habían tenido esta oportunidad.

Se citó a los padres a las 8.00 a.m. de la mañana en el salón de juntas del plantel. En la mayoría de los casos (95 %) acudió únicamente la madre.

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de frases incompletas que deberá completar. Trate de completar estas frases en la forma más espontánea posible y rápidamente con lo primero que se le venga a la mente.

EJEMPLO:

Cuando nació mi hijo, mi vida _____

1.- Me gustaría que mi hijo _____

2.- Mi mayor preocupación hacia mi hijo _____

3.- Me gustaría que mi esposo _____

4.- Lo que más deseo _____

5.- En comparación con otros matrimonios, creo que el mío _____

6.- Ante un fracaso yo _____

7.- Cuando ví que todo mi esfuerzo con mi hijo había sido inútil _____

8.- De no haber sido por mi hijo creo que mi esposo y yo _____

9.- Cuando supe que mi hijo era deficiente mental _____

10.- He llegado a aceptar que mi hijo _____

11.- Desde que nació mi hijo, creo que mi esposo y yo _____

12.- Todavía tengo la esperanza de que mi hijo _____

13.- Respecto a la situación de mi hijo, pienso que mi esposo _____

14.- Sé que algún día mi hijo _____

15.- Antes de que él naciera _____

16.- Por culpa de mi hijo _____

46
17.- A veces preferiría _____

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Trate de contestar lo más sinceramente posible.

- 1.- Piensan que han estado de acuerdo ud. y su esposo, respecto a la educación especial de su hijo? ¿Porque?
- 2.- Que sintió usted cuando supo que su hijo era deficiente mental ?
- 3.- A partir de entonces, que cambio sintieron usted y su esposo en su vida conyugal.
- 4.- Como ha sentido usted el trato de su esposo hacia su hijo ?
- 5.- Como considera que ha sido su trato hacia su hijo ?
- 6.- De que manera ha afectado su hijo su vida familiar ?
- 7.- Considera que su hijo ha arruinado su vida ? ¿Porque?

- 48
- 8.- Sienten que han dado a su hijo suficiente apoyo para integrarlo a la sociedad ?
 - 9.- Considera usted que es diferente el trato que dan a sus hijos ? ¿ Porque ?
 - 10.- Como describe usted a su hijo ?
 - 11.- Como consideran su relación con su hijo ?
 - 12.- Consideran que han dado a su hijo suficiente dedicación?
 - 13.- De que manera piensa que ha ayudado a su hijo ?
 - 14.- Piensa que su hijo ha destruido su hogar ? ¿ Porque ?
 - 15.- Que espera usted de su hijo ?
 - 16.- (OPCIONAL) Que le ha parecido este cuestionario ?

ANEXO 3

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de oraciones en las cuales usted podrá escoger sólo una respuesta SI ó NO . Lea con cuidado cada una de las oraciones y asegúrese que sean en el mismo número que leyó.

EJEMPLO:

SI NO

Siempre he tenido la esperanza de que mi hijo
progrese

— —

SI NO

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Antes de que naciera mi hijo, yo me sentía mejor | — | — |
| 2. El, vino a arruinar mi hogar | — | — |
| 3. El niño creó un ambiente de desunión en mi casa | — | — |
| 4. A veces pienso que él es el causante de mis mayores problemas | — | — |
| 5. En general, creo que siempre he comprendido a mi hijo | — | — |
| 6. A veces siento rencor hacia mi hijo | — | — |
| 7. Creo que he llegado a ser injusta con mi hijo | — | — |
| 8. A veces me he sentido incapaz de llevar esta situación | — | — |
| 9. De no ser por mi hijo, yo sería feliz | — | — |
| 10. Pienso que he hecho todo lo posible para que mi hijo siempre salga adelante | — | — |
| 11. Algunas veces he pensado seriamente en la Eutanasia | — | — |
| 12. Pocas veces hemos estado mi esposo y yo en desacuerdo respecto al tratamiento de mi hijo | — | — |
| 13. Mi hijo ha causado problemas entre mi esposo y yo | — | — |
| 14. A veces me siento culpable por lo que le pasa a mi hijo | — | — |

SI NO

- 15.- Mi hijo ha llegado a causarme grandes verguenzas — —
- 16.- A veces pienso que mi esposo es culpable de lo que le pasa a mi hijo — —
- 17.- Por lo general me ha dominado la desesperación con mi hijo. — —
- 18.- A veces pienso que es inútil todo lo que se haga por él. — —
- 19.- Mi esposo y yo siempre hemos ayudado a mi hijo — —
- 20.- Por lo general me ha dominado la desesperación . — —
- 21.- A veces siento que esto es un castigo para mi. — —
- 22.- Creo que nunca me ha dado ninguna alegría — —
- 23.- Nunca he tratado de ocultar a mi hijo socialmente. — —
- 24.- Al principio nos negamos a aceptar que nuestro hijo era deficiente mental — —
- 25.- Jamás podremos sentirnos orgullosos de él. — —

ANEXO 4

INSTRUCCIONES:

Se pretende someter a juicio los reactivos contruidos de una prueba de Frases Incompletas similar a la de Sacks y Levy, con el objeto de detectar las actitudes y sentimientos familiares ante la deficiencia mental de sus hijos, de una manera espontánea y sincera.

A continuación especificaremos cada una de las áreas que forman la prueba de Frases Incompletas y en consecuencia cada uno de los reactivos que forman estas áreas.

AREA 1 : RELACION PADRE-MADRE CON HIJO:

Pretendemos encontrar en esta área como percibe el padre o la madre o ambos a su hijo y como es la relación con éste. Como reaccionan ante la deficiencia mental del niño.

Que esperan de él, cuales son sus preocupaciones hacia su hijo. Como consideran que ha sido su esfuerzo hacia él. Si lo han aceptado o no, en general como ha sido la ayuda que le han brindado a su hijo.

REACTIVOS CORRESPONDIENTES A ESTA AREA:

- 1.- Me gustaría que mi hijo
- 2.- Mi mayor preocupación hacia mi hijo
- 7.- Cuando ví que todo mi esfuerzo con mi hijo habfa sido inútil
- 10- He llegado a aceptar que mi hijo
- 12- Todavía tengo la esperanza de que mi hijo
- 14- Sé que algún día mi hijo
- 15- Antes de que él naciera
- 16- Por culpa de mi hijo

AREA 2 : CONYUGE

Pretendemos encontrar en esta área como se perciben el padre y la madre con respecto a la relación que lleva con su hijo cada cónyuge, como consideran su matrimonio.

A partir del nacimiento del niño deficiente mental, como se ha alterado la relación conyugal.

REACTIVOS CORRESPONDIENTES A ESTA AREA:

3.- Me gustaría que mi esposo

5.- En comparación con otros matrimonios, creo que el mío

8.- De no haber sido por mi hijo, creo que mi esposo y yo

11- Desde que nació mi hijo, creo que mi esposo y yo

13- Respecto a la situación de mi hijo, pienso que mi esposo

AREA 3 : CONCEPTO DE SI MISMO

Pretendemos encontrar en esta área cuales son sus logros y deseos del sujeto.

Su tolerancia a la frustración. Como se percibe a sí mismo en relación a su hijo.

REACTIVOS CORRESPONDIENTES A ESTA AREA:

4.- Lo que más deseo

6.- Ante un fracaso yo

9.- Cuando supe que mi hijo era deficiente mental

17- A veces preferiría

* LOS REACTIVOS SUBRAYADOS FUERON LOS QUE RESULTARON SELECCIONADOS POR CINCO PSICOLOGOS, PARA LA INTEGRACION Y APLICACION DE LA PRUEBA DEFINITIVA

ANEXO 5

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases incompletas que usted deberá completar. Trate de hacerlo en la forma más espontánea posible, con lo primero que se le venga a la mente.

Ejemplo:

Cuando nació mi hijo _____

1.- Me gustaría que mi hijo _____

2.- Me gustaría que mi esposo _____

3.- Lo que más deseo _____

4.- Mi mayor preocupación _____

5.- De no haber sido por mi hijo, creo que mi esposo y yo _____

6.- Ante un fracaso yo _____

7.- Sé que algún día mi hijo _____

8.- Desde que nació mi hijo, creo que mi esposo y yo _____

9.- Cuando supe que mi hijo era deficiente mental _____

10.- Por culpa de mi hijo _____

11.- Respecto a la situación de mi hijo, pienso que mi esposo _____

12.- A veces preferiría _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de preguntas en las cuales se sugieren cinco respuestas; marque con una cruz el espacio que corresponda a la solución que usted considere más acertada.

Trate de contestar lo más sinceramente posible .

Ejemplo :

Mi mayor preocupación hacia mi hijo es :

- a) que salga adelante
- b) que se baste a sí mismo
- c) que llegue a ser alguien en la vida
- d) que nunca se enferme
- e) otro, (especifique)_____

1.- Ha existido acuerdo entre usted y su esposo(a) respecto a la educación especial de su hijo.

SI _____ NO _____

Porque:

- a) requiere educación especial
- b) estamos conscientes de su deficiencia mental
- c) hemos observado que ha progresado
- d) deseamos que salga adelante
- e) otro, (especifique)_____

2.- Cuando supo que su hijo era deficiente, usted sintió:

- a) Tristeza
- b) preocupación
- c) pena
- d) no me dí cuenta
- e) otro, (especifique)_____

3.- A partir de entonces que cambios sintieron en su vida conyugal:

- a) ningun cambio
- b) nos sentimos más unidos
- c) existieron cambios
- d) mi vida conyugal cambió totalmente
- e) otro, (especifique) _____

4.- Como ha sentido el trato de su esposo hacia su hijo_:

- a) es más cariñoso (a)
- b) lo trata como a los demás hermanos
- c) lo rechaza
- d) pienso que no lo quiere
- e) otro, (especifique) _____

5.- Como considera que ha sido su trato hacia su hijo:

- a) muy bueno
- b) lo trato igual que a sus hermanos
- c) le doy preferencia
- d) es variable
- e) otro, (especifique) _____

6.- De que manera ha afectado su hijo su vida familiar :

- a) no la ha afectado
- b) solo en algunos aspectos
- c) la afectado en mi matrimonio
- d) la ha afectado socialmente
- e) otro, (especifique) _____

7.- Considera que su hijo ha arruinado su vida:

SI _____ NO _____

porque:

- 57
- a) existe su deficiencia
 - b) ha alterado mi matrimonio
 - c) me afectó emocionalmente
 - d) ha alterado las relaciones familiares
 - e) otro, (especifique) _____

8.- Sienten que han dado a su hijo suficiente apoyo para integrarlo a la sociedad:

SI _____ NO _____

Porque:

- a) sabemos que se puede integrar
- b) confiamos en su progreso
- c) lo hemos hecho dentro de nuestras posibilidades
- d) con nuestro apoyo saldrá adelante
- e) otro, (especifique) _____

9.- Es diferente el trato que dan a sus hijos:

SI _____ NO _____

Porque:

- a) a todos los tratamos igual
- b) no le hacemos notar su deficiencia
- c) lo vemos como a cualquier otro miembro de la familia
- d) no queremos que se sienta inferior
- e) otro, (especifique) _____

10.- Como describe usted a su hijo:

- a) nervioso
- b) inquieto
- c) muy lento
- d) distraído
- e) otro, (especifique) _____

11.- Como considera usted su relación con su hijo:

- a) normal
- b) amigable y comprensiva
- c) buena, hay comunicación

d) estrecha , ya que paso con él la mayor parte del tiempo posible

e) otro, (especifique) _____

12.- Considera usted que ha dado a su hijo suficiente dedicación.

SI _____ NO _____

porque:

a) lo hemos llevado a la escuela de educación especial

b) lo hemos ayudado en todo

c) hemos hecho todo lo posible para sacarlo adelante

d) tratamos de que tenga confianza en si mismo

e) otro, (especifique) _____

13.- De que manera piensa que ha ayudado a su hijo

a) dándole apoyo y cariño

b) dándole confianza en si mismo

c) dedicándole más tiempo

d) ayudándolo y comprendiéndolo

e) otro, (especifique) _____

14.- Piensa que su hijo ha destruido su hogar

SI _____ NO _____

porque:

a) nos hemos unido en el problema

b) un niño no puede destruir un hogar

c) el no tiene la culpa de nada

d) hemos llegado a aceptarlo

e) otro, (especifique) _____

15.- Que espera usted de su hijo:

a) que salga adelante

b) que logre algo en la vida

c) que se recupere

d) que se baste a sí mismo

e) otro, (especifique) _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de oraciones en la que usted podrá elegir solo una respuesta: SI ó NO. Lea con cuidado cada una de las oraciones y asegúrese que sea su respuesta en el número de pregunta que leyó.

EJEMPLO:

He llegado a ser injusta con mi hijo

SI NO

_____ X

- | | SI | NO |
|---|-------|-------|
| 1.- Mi hijo vino a arruinar mi hogar. | _____ | _____ |
| 2.- Pienso que él es causante de mis mayores problemas. | _____ | _____ |
| 3.- Por lo general me ha dominado la desesperación con él. | _____ | _____ |
| 4.- Pocas veces hemos estado mi esposo y yo en desacuerdo respecto al tratamiento de mi hijo. | _____ | _____ |
| 5.- Pienso que he hecho todo lo posible para que mi hijo siempre salga adelante. | _____ | _____ |
| 6.- Me siento culpable por lo que le pasa a mi hijo. | _____ | _____ |
| 7.- Antes de que naciera mi hijo yo me sentía mejor. | _____ | _____ |
| 8.- Pienso que es inútil todo lo que se haga por él. | _____ | _____ |
| 9.- Jamás podremos sentirnos orgullosos de él. | _____ | _____ |
| 10- Siento que esto es un castigo para mi. | _____ | _____ |

CUADRO A

FRASES INCOMPLETAS

GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
1.-	21	1.-	22
2.-	16	2.-	21
3.-	18	3.-	20
4.-	17	4.-	19
5.-	16	5.-	20
6.-	16	6.-	18
7.-	12	7.-	22
8.-	14	8.-	20
9.-	15	9.-	20
10.-	14	10.-	21
11.-	18	11.-	18
12.-	16	12.-	19
13.-	16	13.-	21
14.-	19	14.-	20
15.-	16	15.-	20
16.-	15	16.-	19
17.-	16	17.-	20
18.-	19	18.-	20
19.-	19	19.-	19
20.-	16	20.-	21
21.-	15	21.-	22
22.-	18	22.-	19
23.-	18	23.-	22
24.-	18	24.-	21
25.-	18	25.-	20

GRUPO EXPERIMENTAL

26.-	17
27.-	14
28.-	15
29.-	17
30.-	17
31.-	19
32.-	18
33.-	17
34.-	17
35.-	16
36.-	16
37.-	18
38.-	18
39.-	14
40.-	19
41.-	20
42.-	19
43.-	20
44.-	19
45.-	22
46.-	20
47.-	19
48.-	20
49.-	21
50.-	20

TOTAL 835
MEDIA 16.7
DESVIACION 2.36

GRUPO CONTROL

26.-	21
27.-	22
28.-	19
29.-	21
30.-	22
31.-	21
32.-	21
33.-	21
34.-	22
35.-	22
36.-	20
37.-	22
38.-	21
39.-	21
40.-	22
41.-	22
42.-	21
43.-	21
44.-	22
45.-	22
46.-	20
47.-	21
48.-	20
49.-	21
50.-	21

TOTAL 1013
MEDIA 20.2
DESVIACION 2.86

FRASES INCOMPLETAS

GRUPO EXPERIMENTAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MEDIA	1.58	1.46	1.51	1.46	1.82	1.44	1.46	1.28	1.32	1.58	1.48	1.48
DESVIACION	0.22	0.20	0.21	0.20	0.25	0.20	0.20	0.18	0.18	0.22	0.20	0.20

TOTAL 835

MEDIA 16.7

DESVIACION STANDARD 2.36

GRUPO CONTROL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MEDIA	1.98	1.66	1.80	1.78	1.96	1.80	1.96	1.92	0	1.98	1.94	1.84
DESVIACION	0.28	0.23	0.25	0.25	0.27	0.32	0.27	0.35	0	0.28	0.35	0.33

TOTAL 1013

MEDIA 20.26

DESVIACION STANDARD 2.86

ESCALA DE ACTITUDES

GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	frecuencia		frecuencia
1.-	13	1.-	20
2.-	12	2.-	20
3.-	11	3.-	20
4.-	18	4.-	20
5.-	19	5.-	19
6.-	20	6.-	17
7.-	20	7.-	16
8.-	14	8.-	18
9.-	18	9.-	18
10.-	19	10.-	17
11.-	18	11.-	18
12.-	20	12.-	17
13.-	13	13.-	19
14.-	15	14.-	18
15.-	19	15.-	18
16.-	16	16.-	17
17.-	18	17.-	17
18.-	15	18.-	17
19.-	19	19.-	17
20.-	20	20.-	17
21.-	12	21.-	18
22.-	19	22.-	18
23.-	18	23.-	20
24.-	18	24.-	19
25.-	19	25.-	17

GRUPO EXPERIMENTAL

Frecuencia

26.-	20
27.-	20
28.-	19
29.-	16
30.-	10
31.-	13
32.-	20
33.-	18
34.-	14
35.-	19
36.-	20
37.-	17
38.-	18
39.-	18
40.-	18
41.-	10
42.-	20
43.-	14
44.-	20
45.-	19
46.-	15
47.-	15
48.-	20
49.-	18
50.-	16

TOTAL 850

MEDIA 17.0

DESVIACION 2.40

GRUPO CONTROL

frecuencia

26.-	20
27.-	16
28.-	18
29.-	18
30.-	18
31.-	19
32.-	18
33.-	20
34.-	20
35.-	19
36.-	20
37.-	20
38.-	20
39.-	18
40.-	19
41.-	20
42.-	20
43.-	20
44.-	20
45.-	20
46.-	19
47.-	19
48.-	20
49.-	20
50.-	20

TOTAL 931

MEDIA 18.6

DESVIACION 2.63

ESCALA DE ACTITUDES

GRUPO CONTROL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MEDIA	1.80	1.84	1.76	2.00	1.80	1.70	1.90	2.00	1.82	1.90
DESVIACION	0.25	0.25	0.25	0.28	0.25	0.24	0.26	0.28	0.25	0.26

TOTAL 931
 MEDIA 18.6
 DESVIACION STANDARD 2.62

ESCALA DE ACTITUDES

GRUPO EXPERIMENTAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MEDIA	1.90	1.58	1.70	1.80	1.58	1.68	1.70	1.56	1.74	1.82
DESVIACION	0.26	0.22	0.24	0.25	0.22	0.23	0.24	0.22	0.24	0.25

TOTAL 850
 MEDIA 17.0
 DESVIACION STANDARD 2.40

CUADRO B

CUESTIONARIO OPCION MULTIPLE

GRUPO EXPERIMENTAL

	A	B	C	D	E	SI	NO
1	13	7	19	8	3		
2	17	17	10	6	0		
3	19	9	19	3	0		
4	8	30	3	7	2		
5	10	23	12	1	4		
6	22	21	5	0	2		
7	0	16	4	0	0		30
8	27	9	14	0	0		
9	23	0	16	0	2	9	
10	12	12	10	8	2		
11	14	13	17	6	0		
12	20	9	13	1	0		
13	14	5	26	5	0		
14	11	7	22	4	0		
15	16	10	15	9	0		

CUADRO C

CUESTIONARIO OPCION MULTIPLE

GRUPO EXPERIMENTAL

	A	B	C	D	E	SI	NO
1	26 %	14 %	38 %	16 %	6 %		
2	34 %	34 %	20 %	12 %	-		
3	38 %	18 %	38 %	6 %	-		
4	16 %	60 %	6 %	14 %	4 %		
5	20 %	46 %	24 %	2 %	8 %		
6	44 %	42 %	10 %	-	4 %		
7	-	32 %	8 %	-	-		60 %
8	54 %	18 %	28 %	-	-		
9	46 %	-	32 %	-	4 %	18 %	
10	24 %	24 %	20 %	16 %	4 %		
11	28 %	26 %	34 %	12 %	-		
12	40 %	18 %	26 %	2 %	-		
13	28 %	10 %	52 %	10 %	-		
14	22 %	14 %	44 %	8 %	-		
15	32 %	20 %	30 %	18 %	-		

CUADRO D

CUESTIONARIO OPCION MULTIPLE

GRUPO CONTROL

	A	B	C	D	E	SI	NO
1	0	0	3	10	0	33	
2	0	0	0	0	42		
3	44	0	0	0	2		
4	0	44	0	0	3		
5	17	27	0	6	0		
6	33	2	0	0	9		
7	0	0	0	0	0		50
8	6	0	0	0	8	36	
9	37	0	0	0	0		13
10	11	22	0	9	5		
11	18	13	12	7	0		
12	0	41	0	2	0	7	
13	23	10	3	14	0		
14	0	13	0	0	4		
15	2	34	0	9	5		

CUADRO E

CUESTIONARIO OPCION MULTIPLE

GRUPO CONTROL

	A	B	C	D	E	SI	NO
1	-	-	6 %	20 %	-	66 %	
2	-	-	-	-	84 %		
3	88 %	-	-	-	4 %		
4	-	88 %	-	-	6 %		
5	34 %	54 %	-	12 %	-		
6	66 %	4 %	-	-	18 %		
7	-	-	-	-	-		100 %
8	12 %	-	-	-	16 %	72 %	
9	22 %	-	-	-	-		26 %
10	22 %	44 %	-	18 %	10 %		
11	36 %	26 %	24 %	14 %	-		
12	-	82 %	-	4 %	-	14 %	
13	46 %	20 %	6 %	28 %	-		
14	-	26 %	-	-	8 %		
15	4 %	68 %	-	18 %	10 %		

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Tomando en cuenta la puntuación total, las medias y las desviaciones standard de cada uno de los cuestionarios aplicados, procedimos a aplicar la prueba F, obteniendo los siguientes resultados:

FRASES INCOMPLETAS

Si $F_c > F_o \Rightarrow H_0$ se rechaza

$$F_c = 93.70$$

$$F_o = (5 \%) \quad 4.03$$

$$F_o = (1 \%) \quad 7.17$$

$$93.70 > \begin{matrix} 4.03 \\ 7.17 \end{matrix}$$

LA HIPOTESIS NULA SE RECHAZA

ESCALA DE ACTITUDES

Si $F_c > F_o \Rightarrow H_0$ se rechaza

$$F_c = 13.14$$

$$F_o = (5 \%) \quad 4.03$$

$$F_o = (1 \%) \quad 7.17$$

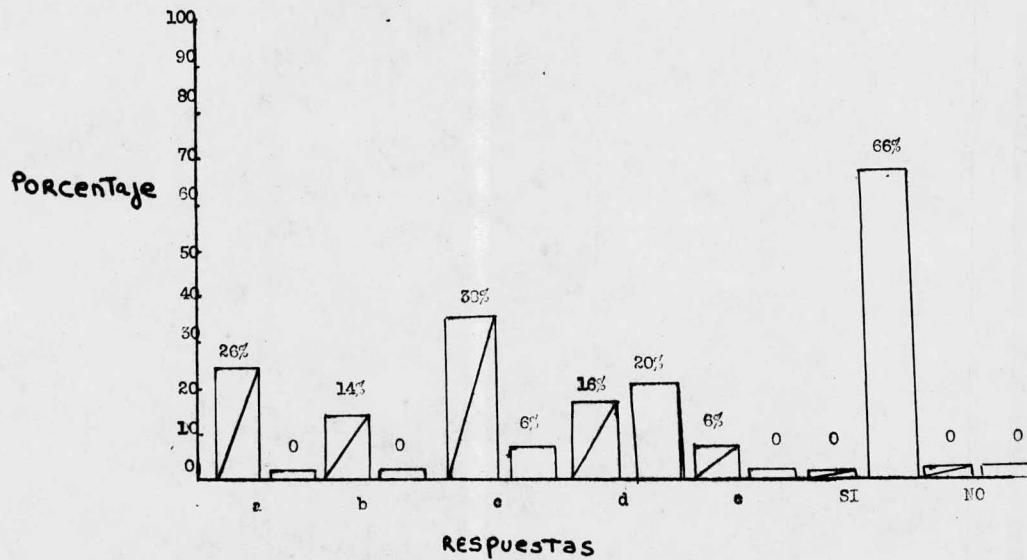
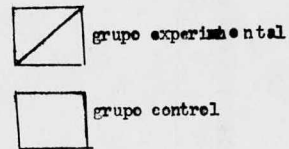
$$13.14 > \begin{matrix} 4.03 \\ 7.17 \end{matrix}$$

POR LO TANTO LA HIPOTESIS NULA SE RECHAZA

GRAFICAS CORRESPONDIENTES A CADA REACTIVO DEL
CUESTIONARIO DE OPCION MULTIPLE.

TOTAL: 15 reactivos.

Rea ctivo No. 1

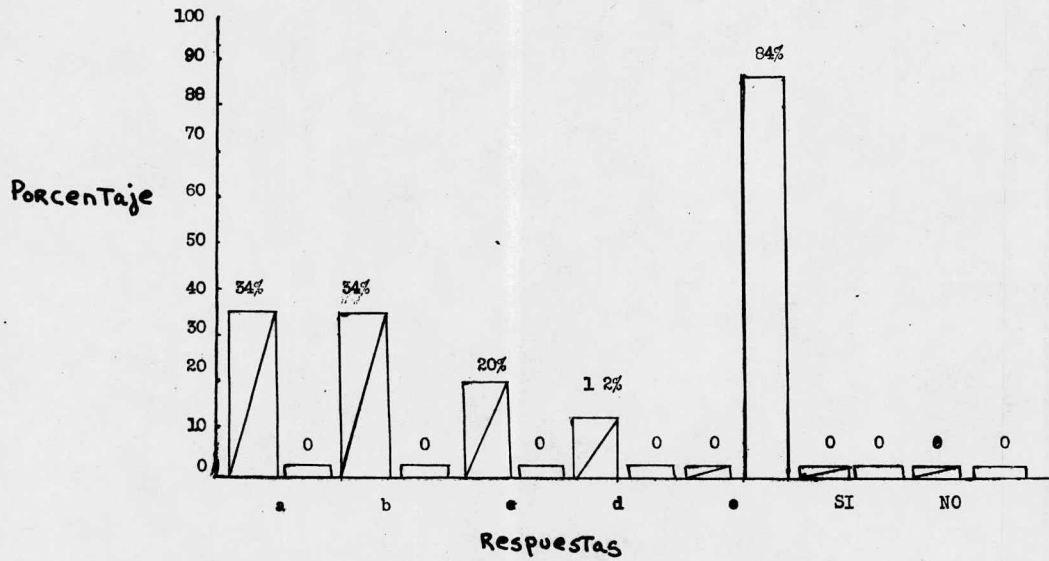


Reactivo No. 2

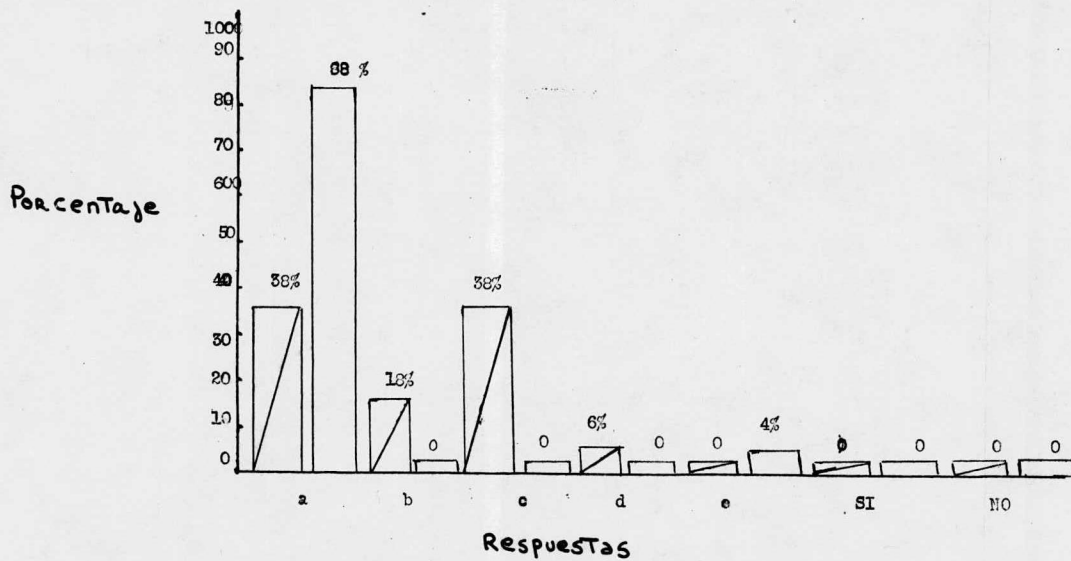
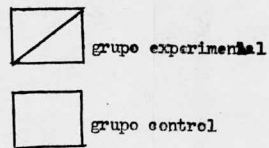
grupo experimental



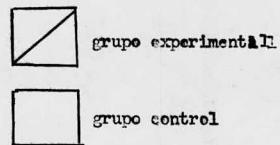
grupo control



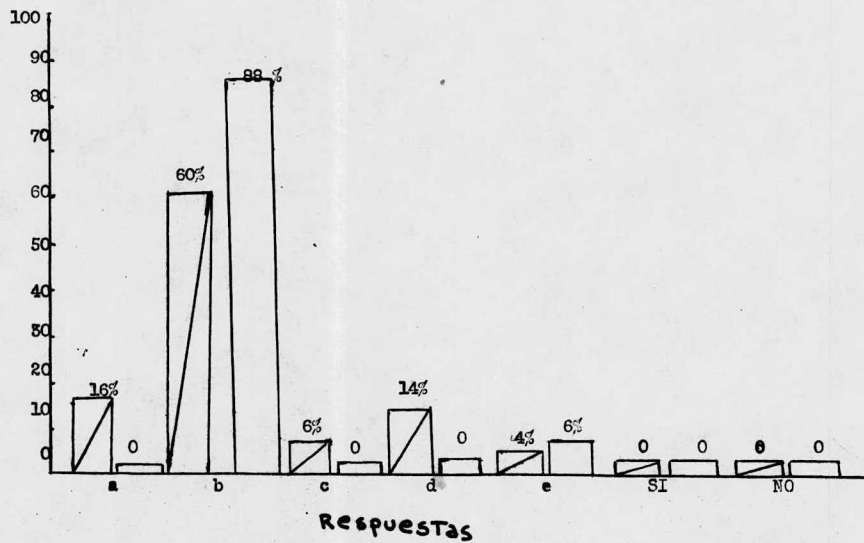
Reactivo No. 3



Rea ctivo No. 4



Porcentaje



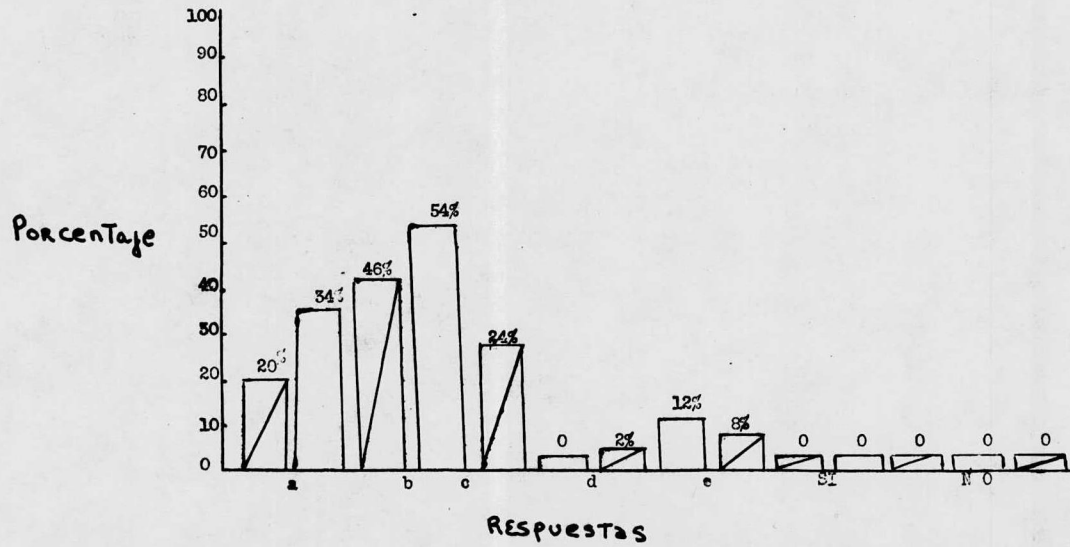
Reactive No. 5



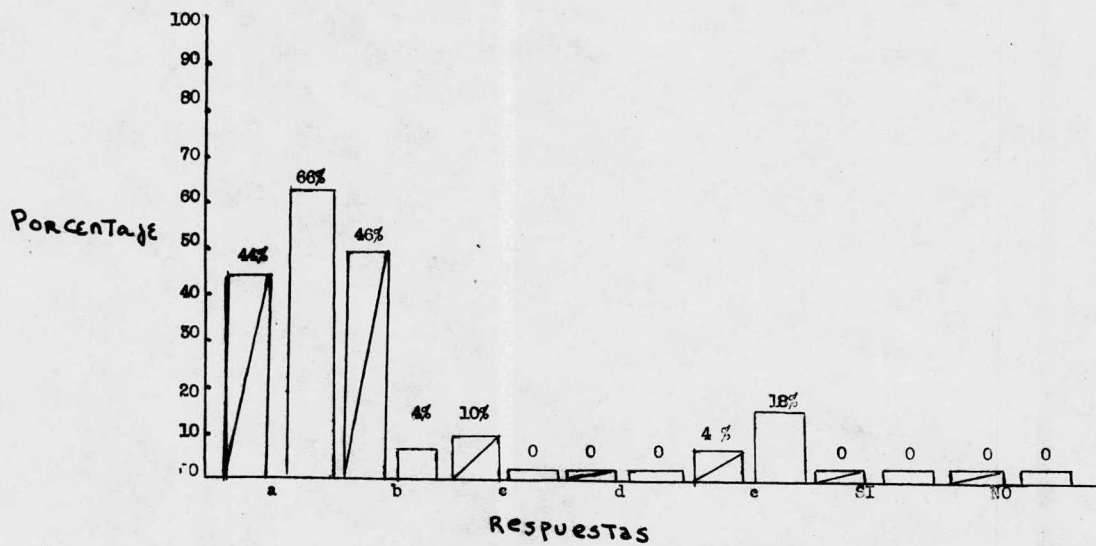
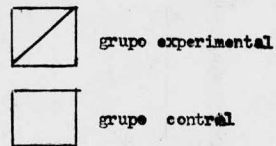
grupo experimental



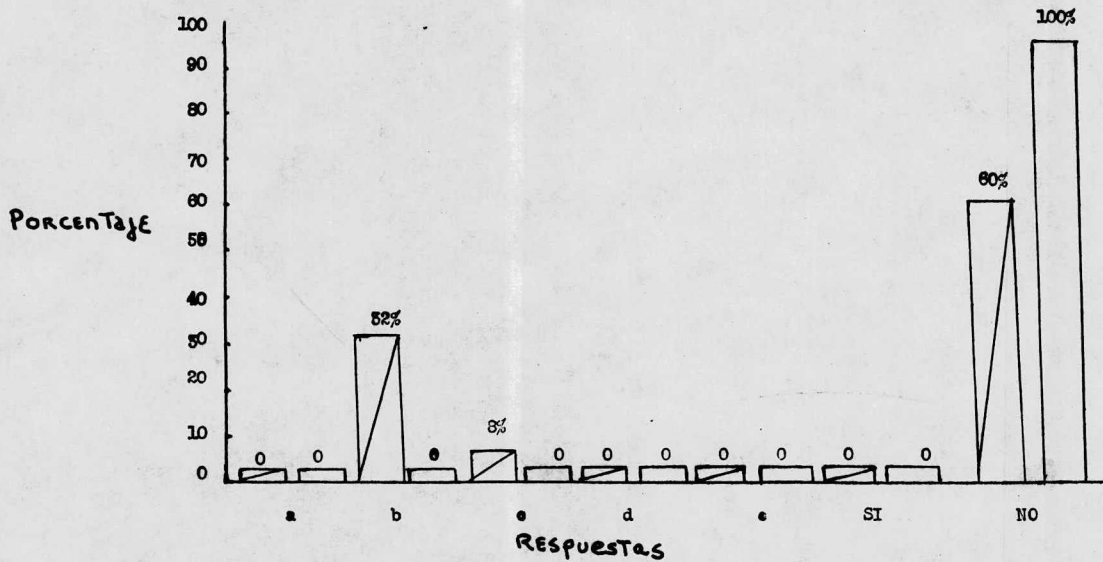
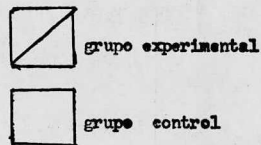
grupo control



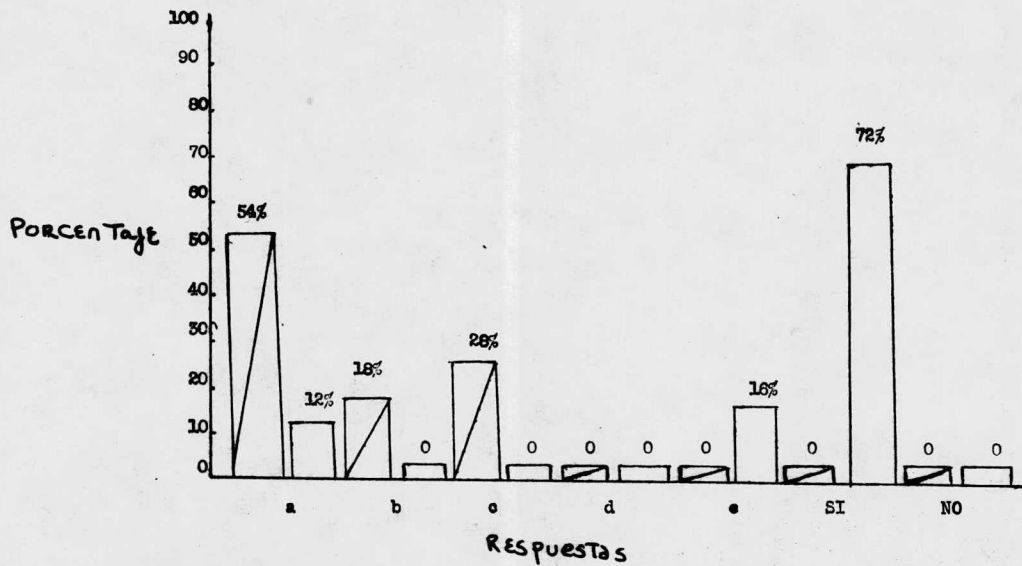
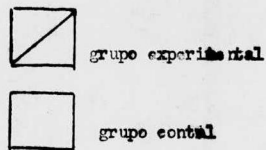
Reactivo No. 6



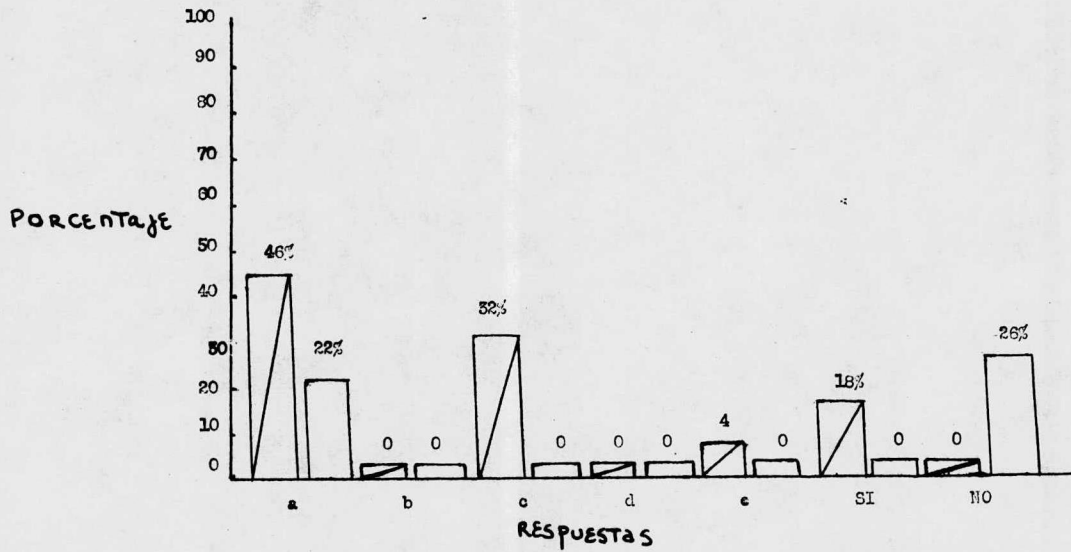
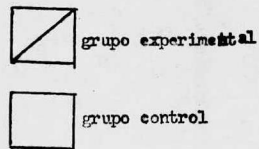
Reactivo N o . 7



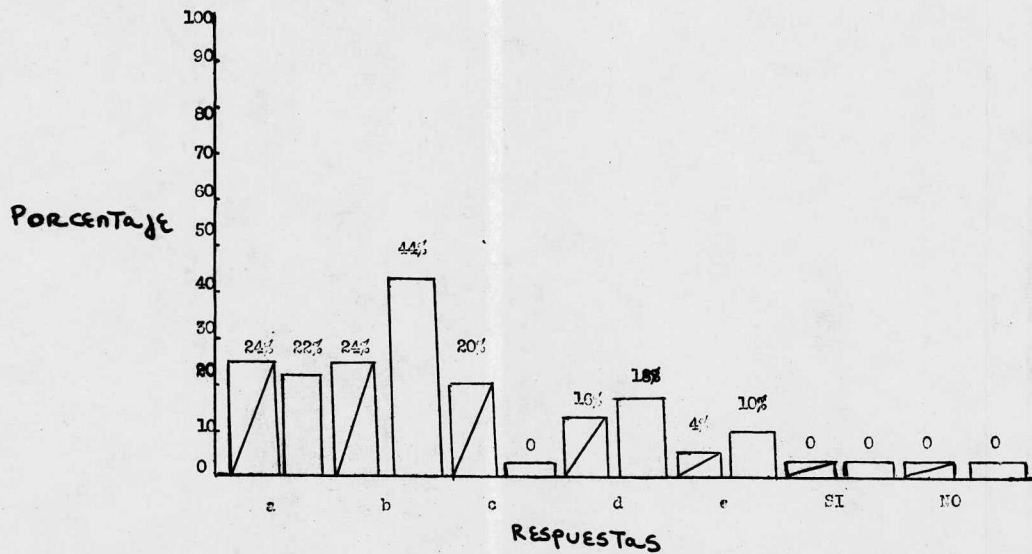
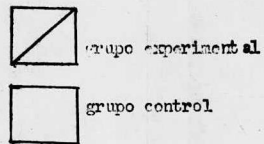
Reactivo No. 8



Reactive N o. 9



Reactivo No. 10



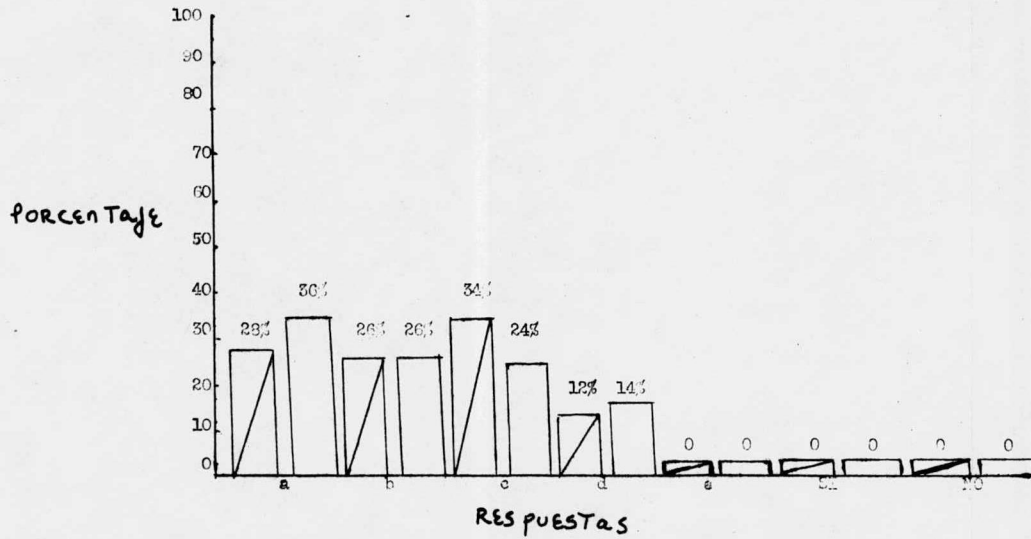
Reactivo No. 11



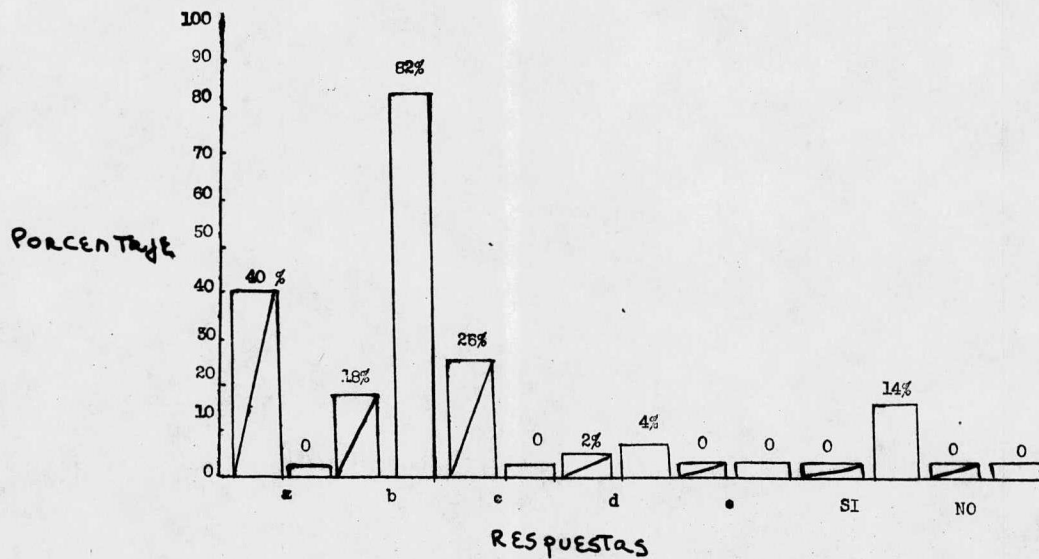
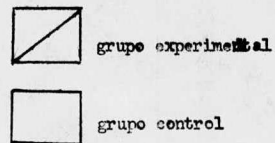
grupo experimental



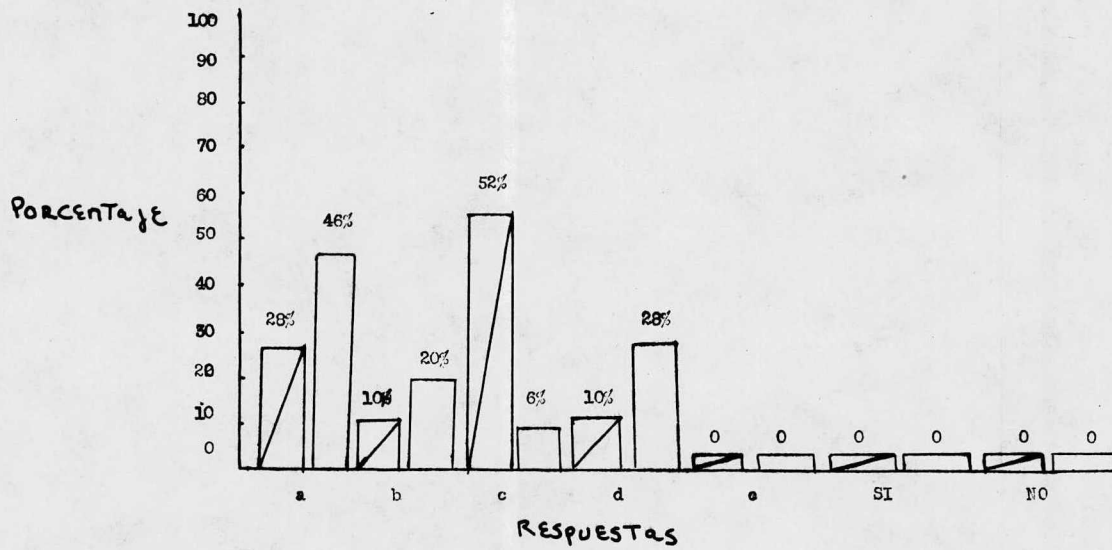
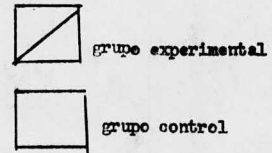
grupo control



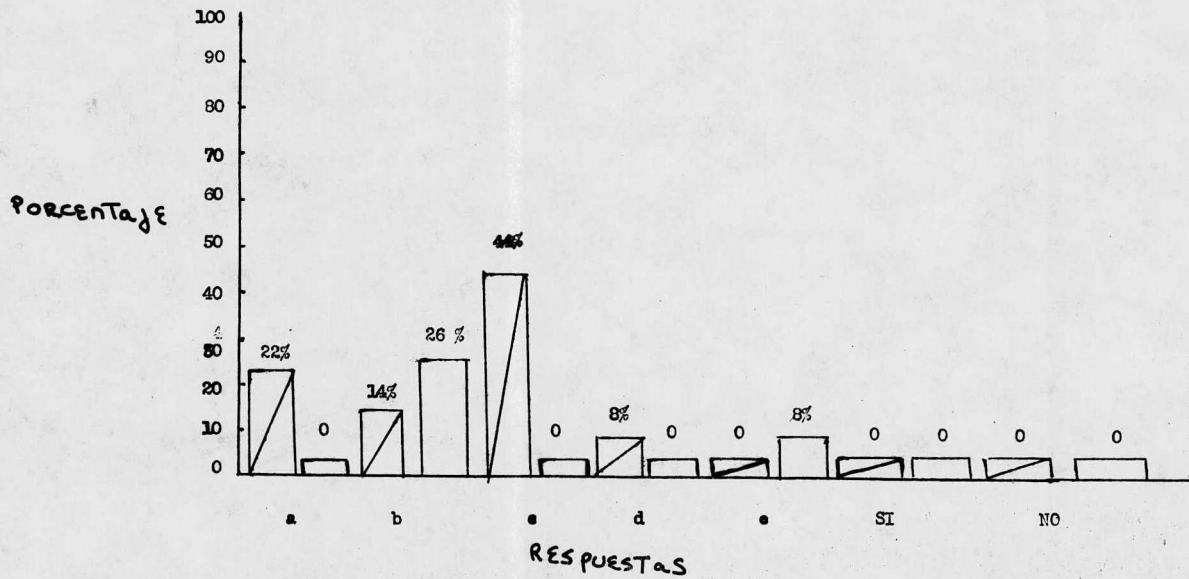
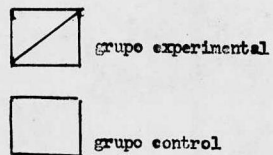
Reactivo No. 1 2



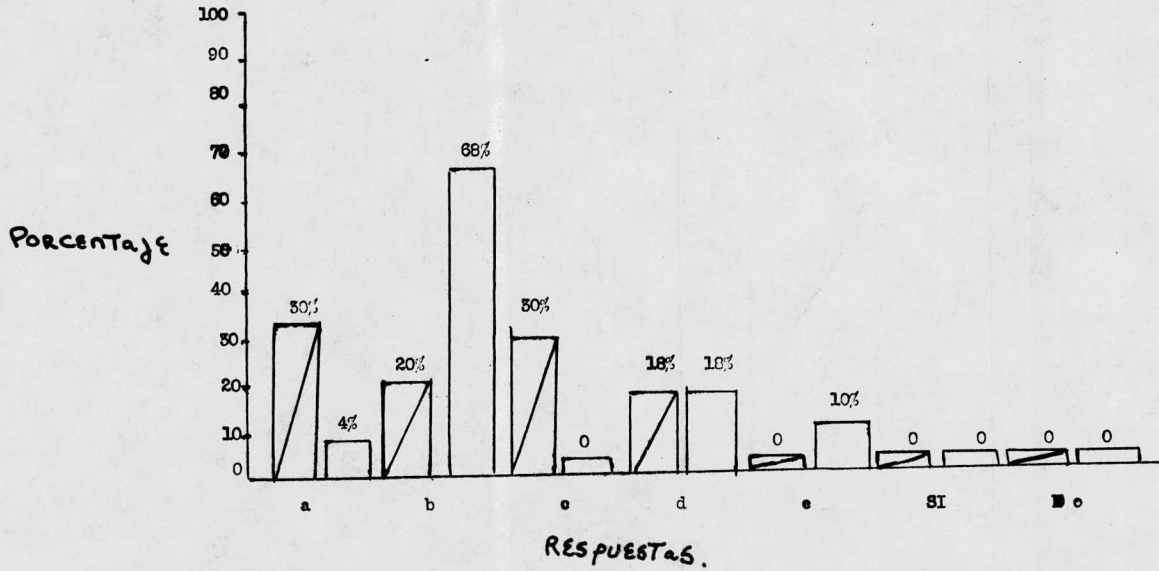
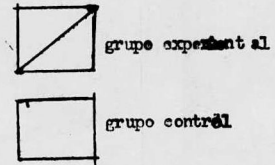
Reactivo No. 15



Reactivo No. 14



Reactivo No. 15



CONCLUSIONES GENERALES DEL GRUPO PILOTO

Respecto al acuerdo al que han llegado el padre y la madre, con relación a la educación especial de su hijo, se llegó a la conclusión de que ambos han decidido bajo una unión de pensamientos, que la educación especial es necesaria y debe proseguir hasta una integración total del niño. La gran mayoría (95 %) afirmó su conformidad de la asistencia de su hijo a una institución especializada, sólo en casos excepcionales (un 5 %) ha existido desacuerdo en esta decisión.

Al saber que su hijo era deficiente mental, la gran mayoría (un 80 %) sintió tristeza, preocupación y desilusión, en varios casos se negaron a aceptar esta realidad, pero finalmente concluyeron que han llegado a aceptarlo.

Respecto a los cambios producidos a partir de este suceso, la mayoría de los matrimonios compuesta por (un 75 %) se sintió más unida bajo este problema y no percibieron cambios bruscos en su vida cotidiana.

Respecto a la manera que la madre percibe la relación padre-hijo, se llegó a una conclusión de que (un 70 % de los padres) se han preocupado de manera especial por estos niños, han dedicado más atención a ellos, ayudándolos en sus terapias escolares y dándoles un trato cariñoso.

La forma en como se percibe la madre o el padre en su relación con su hijo, (el 60 %) afirmó que la consideraba positiva y dedicada, (el 20 %) decidió que no era suficientemente dedicada por falta de tiempo o de dinero, (el otro 20 %) afirmó que estando consciente del problema de su hijo, lo ha ayudado sin mi-

marlo o hacerlo sentir insuficiente, o sea que su relación la percibieron no dependiente de ayuda.

La mayoría (un 85 % de los casos) no han sentido que el niño deficiente mental haya arruinado de alguna manera su hogar o su matrimonio, han sentido que a partir del momento del nacimiento del niño, han tenido que dar más dedicación a la vida conyugal y particularmente a la familiar, (el otro 15 %) han tenido una leve modificación económica.

Al hablar del apoyo que les han brindado a los niños deficientes mentales para ser integrados en la sociedad, la gran mayoría (un 95 %) afirmó que consideraban haberlo hecho.

Casi en una totalidad (un 98 %) respecto al trato diferencial que dan a sus hijos, se afirmó que los niños deficientes mentales, recibían el mismo trato que sus hermanos, en algunos casos el trato fué especial, es decir se les dió más atención y cuidado porque consideraban que a causa de su deficiencia, el trato debería ser diferente.

En la mayoría de los casos (90 %) los niños deficientes mentales fueron descritos positivamente por sus padres, refiriéndose a ellos como niños adaptables, nobles y cariñosos. Y en todos los casos mostraron grandes esperanzas por la superación e integración del niño, no escatimando esfuerzos para su educación especial, siguiendo todas las instrucciones que les indiquen y teniendo grandes esperanzas en las instituciones a las cuales han confiado a sus hijos.

Al mismo tiempo, la mayoría de los casos (95 %) han afirmado que les han brindado a los niños deficientes mentales gran dedicación en todos los aspectos, en algunos casos, esta dedicación se ha visto limitada por causas económicas; de cualquier manera todos han pensado que han ayudado a sus hijos brindándoles una educación especial, creándoles una mejor manera de vivir dentro de sus posibilidades.

En el (90 %) de los casos, los padres afirmaron que de ninguna manera consideraban que sus hijos hubieran destruido o alterado de manera definitiva su hogar, al contrario se sintieron unidos en un problema común y se sintieron motivados a luchar por su sobrevivencia.

En un (10 %) de los casos, la relación conyugal se vió alterada por estos niños y el hogar también sufrió por lo tanto, algunos cambios.

En la mayoría de los casos (95 %) los padres esperan que sus hijos progresen en su educación escolar, para que puedan llegar a valerse por sí mismos e integrarse socialmente dentro de sus límites.

Por otra parte, la gran mayoría de los padres (98 %) están conscientes del problema de su hijo y se muestran cooperativos con toda la ayuda externa para el desarrollo y progreso de sus hijos, dentro de sus capacidades.

Podemos concluir que los padres de los niños deficientes mentales se encuentran en la mejor disposición para ser orientados en la terapia familiar, que deberán de llevar a cabo hasta ver que su hijo se ha integrado.

CONCLUSIONES FINALES

Al analizar mediante tres diferentes pruebas las actitudes de los padres de los niños deficientes mentales, y al profundizar en el análisis de las alteraciones emocionales respecto a la relación de ellos mismos, llegamos a concluir lo siguiente:

La pareja, al saber que su hijo es deficiente mental (en un 90%) en la etapa inicial se resistieron a aceptar la deficiencia de su hijo, a esta etapa se le llamó "de negación".

Al mencionar los cambios producidos en la relación conyugal a partir del nacimiento del niño deficiente mental, los padres de estos niños, sintieron frustración, desilusión e incertidumbre hacia su futuro mismo.

En su gran mayoría (80%) ambos conyuges , estuvieron de acuerdo en el tratamiento y el proceso educacional que habría de seguir su hijo.

Al mismo tiempo se mostraron cooperativos en las solicitudes por parte de la institución especializada a la que habían confiado a su hijo, así como a sus maestros , médicos, psicólogos y trabajadores sociales.

En la mayoría (80%) de las relaciones conyugales, se percibió una unión entre ambos, bajo este problema común al que se enfrentaban, existió un acuerdo respecto a la dedicación hacia el niño deficiente mental.

En un 45% , se decidió que aunque los padres desearan dar a su hijo una total dedicación, no era posible, debido a la falta de tiempo o de posibilidades económicas.

En otro 40 % los padres dedicaron al niño deficiente mental la misma dedicación, el mismo estímulo y la misma motivación que a los demás hijos, ya que consideraron que debido a la superfici-

alidad de la deficiencia de su hijo, era posible evitar que éste fuera una persona inútil o dependiente, o en algún momento dado pudiera éste percibir la diferencia del trato y sentirse deprimido.

La mayoría de los padres (85 %) de niños deficientes mentales, manifestaron no haber sentido que su hijo hubiera podido arruinar de alguna manera su hogar o matrimonio.

El 15% restante afirmó una modificación de tipo económico, ya que sienten que el tener un hijo deficiente mental, implica mayores gastos.

En casi una totalidad (90 %), los padres describieron a sus hijos deficientes mentales de una manera muy positiva, refiriéndose a ellos como adaptables y cariñosos, todos expresaron sus esperanzas en el futuro de estos niños, adaptados dentro de sus limitaciones a alguna actividad, en algunos casos remunerable. En general, todos confían en la adaptación e integración de sus hijos.

En general, se ha podido hablar de una alteración en las relaciones conyugales, pero sin afectar de una manera definitiva la relación total.

De cualquier manera, en la mayoría de los casos, los padres han dado una mayor dedicación a sus hijos deficientes mentales, aunque en ocasiones afirmaron que si este problema no hubiera existido en su familia, ellos hubieran llevado una vida tranquila o por lo menos sin tantas complicaciones.

Finalmente llegaron a aceptar el problema y a tratar de sobrellevarlo, desechando la culpa que en un principio se apropió de ellos.

También la mayoría estuvo de acuerdo en que recurrir a alguna ayuda profesional era sumamente necesario desde un principio, para así irse adaptando a una nueva condición de vida y cooperar en todo lo que estuviera a su alcance para el desarrollo adecuado de su hijo.

Se obtuvieron diferencias significativas al nivel 0.05 en la prueba F, al comparar el grupo experimental con el grupo control.

En un 66 % los padres de niños deficientes mentales estuvieron de acuerdo respecto a la educación de su hijo, mientras que los padres de niños normales, aunque sus puntos de vista fueran en ocasiones diferentes ambos tenían la misma expectativa en cuanto a su progreso escolar y su adaptación social.

En el grupo control, en ningún caso, el nacimiento de un niño alteraría de ninguna manera la relación conyugal, ni existirían conflictos intrafamiliares respecto al entendimiento entre conyuges - acerca de la educación del niño, mientras que en el grupo experimental en un 88% de casos afirmarían que efectivamente el niño deficiente mental significaría un cambio negativo, pero si debieron efectuar modificaciones respecto a una nueva comprensión hacia un hijo diferente a los demás hijos, quien necesitaba más dedicación, lo cual requería más unión entre sus padres para un mejor entendimiento.

Respecto al trato de los padres hacia sus hijos normales, no deficientes, el 89% de los casos afirmaron que no existía diferencia de trato a sus hijos, todos eran educados de la misma manera, mientras en las familias en donde existiera un niño deficiente mental en un 60 % sería tratado diferente que a sus hermanos, debido a que afirmaron sus padres que el necesitaba mayor dedicación y mayor comprensión.

En una familia en donde existía un niño deficiente mental, se percibieron claras diferencias respecto al trato, educación y dedicación que le procuraban sus padres, es paralela en todos aspectos a la de los demás hermanos.

En general, se observaron diferencias significativas positivas con respecto al grupo control, en cuanto a la consideración que tienen los padres de niños deficientes mentales a lo que esperan de él, a sus grandes esperanzas en su proceso de integración.

En las familias del grupo control, no existió la angustia, ni la incertidumbre o preocupación que expresan sentir las familias del grupo experimental en donde todo el tiempo y en todo momento están conscientes de que existe un niño deficiente mental.

Por otra parte, consideramos que sería muy positivo y recomendable, crear un plan a seguir por todos los padres de niños deficientes mentales, en el que se incluyeran actividades que propiciaran una mejor comunicación y una mayor interacción entre los mismos.

Al mismo tiempo, las instituciones a las que los padres de niños deficientes mentales tienen confiados a sus hijos, podrían cooperar con esta finalidad, tratando de crear terapias familiares en las que se marcara la importancia de hacer reconocer a los padres de estos niños, que su problema no es el único, que tampoco su hijo es el único deficiente mental que existe, que podrían compartir sus emociones a través del proceso de socialización del niño con otras parejas que están experimentando lo mismo que ellos.

Principalmente, es importante que los padres de estos niños se fijen sus propias metas respecto a su hijo deficiente mental, y se aclaren a ellos mismos que es lo que realmente esperan de su hijo, tomando siempre en cuenta y estando conscientes de las limitaciones a las que están sujetos.

La programación de la vida familiar, ayudará a que los padres dediquen lo mejor de ellos a sus hijos y al mismo tiempo se logre la eliminación de sentimientos de culpa o de rechazo que pudieran experimentar, comprendiendo que hay nuevos caminos para ellos.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- TRATADO SOBRE CLINICA DE LA DEFICIENCIA MENTAL
Dr. Guillermo Coronado
Editorial C.E.C.S.A
- 2.- PREVENTION AND TREATMENT OF MENTAL RETARDATION
Irving Philips
Basic Books, New York
- 3.- LOS NIÑOS ANORMALES
Dr. Juan Demoor
Librería Beltrán, Madrid
- 4.- AN INTERNATIONAL REVIEW OF DEVELOPMENTS IN MENTAL RETARDATION
Stevens, H.A. Heber R.
- 5.- EL NIÑO CON DAÑO CEREBRAL EN LA ESCUELA, HOGAR Y COMUNIDAD
William M. Cruickshank
Editorial Trillas
- 6.- DEFICIENCIA MENTAL
Secretariado de Educación Especial
Comisión Episcopal de Enseñanza, España
- 7.- PARENTS NOT GUILTY
Edmund Bengler
- 8.- III JORNADAS TECNICAS DE ESTUDIO SOBRE PROBLEMAS DE SUBNORMALES
Delegación Nacional de la Familia
- 9.- UNDERSTANDING THE MENTALLY RETARDED CHILD: A NEW APPROACH
Richard Koch
New York

TESIS



Tesis por computadora

**Medicina 25 Local 2
Tel. 550-87-98**

**Frente a la Facultad de Medicina
Ciudad Universitaria**