

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO
INTERDISCIPLINARIO DE LA CLINICA DE LA
CONDUCTA COYOACAN**

T E S I S P R O F E S I O N A L

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A:**

ARGELIA MENDOZA CRUZ

MEXICO, D. F.

1982



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

INTRODUCCION 5

CAPITULO I

LA CONDUCTA SINTESIS DE FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES

1.1 Factores somáticos 9
1.2 Factores psicológicos 15
1.3 Factores sociales 18

CAPITULO II

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES A NIVEL PRIMARIA

2.1 Trastornos más frecuentes 25
2.2 Repercusiones en el aprendizaje y ámbito social . . 30
2.2.1 Disfunción cerebral mínima 30
2.2.2 Problemas de conducta causados por ambiente fami -
liar negativo e inadecuado manejo del menor 31
2.2.3 Deficiencia mental superficial 33
2.3 Obstáculos principales para el tratamiento del niño 36

CAPITULO III

INSTITUCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS CON
PROBLEMAS DE CONDUCTA

3.1 Oficiales, privadas y descentralizadas 43
3.2 Origen de la Clínica de la Conducta 53
3.3 Organización y funcionamiento de la Clínica de la -
Conducta Coyacan 57

CAPITULO IV

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL TRATAMIENTO DEL NIÑO CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

4.1	Metodología utilizada por el Trabajador Social . . .	65
4.2	Interrelación de las actividades del equipo multidisciplinario	66
4.3	Actitud del Trabajador Social como profesionalista dentro de la Institución	69
4.4	Proyecto de Trabajo Social con Grupos de padres de familia	73
	CONCLUSIONES	83
	SUGERENCIAS	84
	BIBLIOGRAFIA	85

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

Los mayores problemas que actualmente afronta nuestra sociedad son los derivados del crecimiento desmedido - de la población, con la consecuente pérdida de valores y la de integración familiar, al no poder adaptarse los individuos a los cambios sociales con la rapidez necesaria.

Estos factores de tipo social afectan en gran medida la conducta de las personas, sobre todo la de los niños quienes manifiestan en su comportamiento las frustraciones, angustias, etc., de la sociedad que le rodea ya que es un hecho que las características genéticas y reacciones psicológicas - del niño dan determinadas respuestas dependiendo de su medio - ambiente social.

Ante ésta situación diversas instituciones - tanto de carácter privado, oficial y descentralizado, realizan en la actualidad programas encaminados a la prevención y trata miento de niños con problemas de conducta, contando para ello - con equipos multidisciplinarios con el fin de abarcar todos - los aspectos que influyen en la personalidad del niño.

El objetivo de este trabajo es comprobar que la ausencia de relaciones familiares positivas es una de las - principales causas de los problemas de conducta en los niños, - para esto se llevó a cabo una investigación en la Clínica de - la Conducta Coyoacan, por medio de una muestra tomada de los - casos registrados en su archivo y cuyos resultados se presen - tan más adelante.

Siendo el bienestar social el objetivo del —
Licenciado en Trabajo Social, y ante la imposibilidad de con —
cientizar individualmente a cada uno de los padres de familia,
se presenta como una alternativa un Proyecto de Trabajo Social
de Grupos para realizarlo con los padres de pacientes atendi —
dos en la Clínica de la Conducta Coyoacan.

CAPITULO I

LA CONDUCTA SINTESIS DE FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES

- 1.1 Factores somáticos**
- 1.2 Factores psicológicos**
- 1.3 Factores sociales**

CAPITULO I

LA CONDUCTA SINTESIS DE FACTORES BIO-PSICO-SOCIALES

El término conducta se refiere a la manera de comportamiento en general, se aplica a cualquier reacción que tenga el individuo, ya sea voluntaria o no, por ejemplo; el parpadeo o el reflejo de prensión que son respuestas del sistema neuro-muscular ante ciertas situaciones específicas, son modos de conducta que resultan de un proceso integral de desarrollo ordenado y progresivo.

Así vemos que de la misma manera que el cuerpo se va desarrollando, la conducta se va modificando a través de los años, formándose nuevos modos de comportamiento que indican la forma en que va madurando el sistema nervioso.

Gesell y colaboradores revelan a través de sus investigaciones sobre la maduración de la conducta, como el crecimiento sigue un orden que difícilmente puede romperse, así puede observarse como van apareciendo en los niños desde que nacen diversos comportamientos que llevan cierto orden, por ejemplo:

Primero aparece el control motor de los ojos, después el de los dedos; primero el reflejo de prensión y después el acto de soltar voluntariamente.

Debido a este orden es posible estudiar el desarrollo de un niño por medio de su conducta, y establecer cuando se presenta alguna falla, ya que aunque el ritmo de desarrollo no es idéntico en todos los niños, si deben aparecer cier-

tos comportamientos dentro de límites de tiempo determinados, *
ra que hábitos y costumbres que serían normales en niños de dos
años, indicarían un trastorno de conducta si se presentaran en
un niño de seis años.

En la evolución de la conducta de todo ser hu-
mano, entran en juego factores de tipo biológico, psicológico y
social.

"El desarrollo del individuo consiste en el +
desplazamiento de potencialidades biológicas innatas, conteni-
das en el plasma germinal, bajo la influencia evocativa ejerci-
da por el ambiente". (1)

Por lo que se acaba de citar, resulta suma-
mente importante el estudio integral del menor que presenta al-
gún trastorno en su conducta, ya que solo así podrá hacerse un
diagnóstico correcto, que será la base para establecer la tera-
pia adecuada.

En los siguientes incisos se expondrán en for-
ma separada los factores biológicos, psicológicos y sociales -
que pueden influir en dicho comportamiento.

1.1 FACTORES SOMÁTICOS

Dentro de la evolución biológica de las espe-
cies, el hombre ocupa un lugar importante debido al desarrollo
avanzado de su sistema nervioso, que es la base biológica de la
conducta.

(1) De la Fuente Muñoz-García. Psicología Médica, F.C.S., Méxi-
co, pag. 52

En el cuerpo humano se encuentran distribuidos ganglios de los que parten nervios hacia los diferentes órganos nerviosos, éstos nervios se dividen en receptores (como son los oídos, nariz, etc.), y que son los que reciben constantemente estímulos del exterior; y los efectores (músculos, glándulas) que son los que dan respuestas a los estímulos recibidos, y que sirven para que el individuo se adapte a su medio ambiente.

Los nervios son los conductores de los estímulos y las respuestas, y a la conexión entre ellos se les llama arco reflejo.

La conducta está formada a base de reflejos, los que pueden ser condicionados o no condicionados; los reflejos no condicionados son los que forman la conducta automática o instintiva, y los condicionados forman la conducta adquirida por medio del aprendizaje.

Desde un punto de vista general, todo aspecto del funcionamiento orgánico del cuerpo humano está relacionado con su conducta.

A continuación se tratarán algunos factores biológicos importantes que influyen en el comportamiento:

1.- La Herencia Genética y las Anormalidades Cromosómicas

La herencia genética cada día resulta más importante, ya que se supone que así como los hijos heredan de los padres el parecido de los rasgos físicos, también se parecen a ellos en algunas formas de su comportamiento, tanto men-

tal como emocional; es por este motivo que algunas circunstancias que son traumáticas para algún niño, a otros no les afecta en lo absoluto, incluso pueden pasarles desapercibidas.

Otro de los factores que pueden ser causa de trastornos en la conducta humana, son las anomalías cromosómicas.

Jacobs y sus colaboradores experimentaron en dos grupos escogidos con características similares, dejando a uno de ellos como grupo testigo.

Estos investigadores encontraron anomalías en los cromosomas de 7 de los 197 pacientes mentalmente subnormales, y que presentaban una conducta agresiva. (2)

También en niños con síndrome de Klinefelter (47/XXY), se presenta regularmente conducta agresiva, y su I.Q. es frecuentemente menor que el normal, en las pruebas verbales y de percepción espacial el resultado es también negativo, además, especialmente los niños con más frecuencia que las niñas, son inmaduros y demuestran timidez e inseguridad en sí mismos.

2.- Nutrición, Enfermedades Somáticas y Defectos Físicos

La alimentación deficiente en el niño ya sea por ignorancia o por escasos recursos económicos de sus padres provoca un retardo en su desarrollo general.

Es muy común ver a los escolares durante el recreo consumiendo pastelitos y refrescos embotellados, siendo

(2) Bakvin Harry. Desarrollo Psicológico del Niño, Edit. Interamericana, México, pag. 180

muchas veces su primer "alimento" del día.

Esta deficiente alimentación afecta al niño e en diversas formas haciendo que su rendimiento escolar sea bajo y su participación en juegos y diversiones con los compañeros disminuya, ya que por lo regular se agotan con cualquier esfuerzo que hagan.

Al no recibir su organismo el alimento necesario en la dosis que corresponden a su edad, el niño se vuelve propenso a enfermarse lo que agrava más la situación.

Una enfermedad orgánica puede influir grandemente en las actividades escolares en diferentes formas, según los órganos afectados, por ejemplo, si son los ojos o el oído, aunque la inteligencia del niño sea normal, se puede dificultar la apreciación del mundo externo, provocándole fatiga y — por consiguiente bajo rendimiento escolar, que también puede traducirse en agresividad.

Algunas enfermedades infecciosas provocan desórdenes mentales; en los niños pueden presentarse etapas psicóticas como consecuencia de ataques de encefalitis epidémica.

También quienes padecen de neumonía, afecciones cardíacas y desarreglos de las glándulas endocrinas suelen tener alteraciones en su conducta.

Las enfermedades de la piel vuelven anti-social a quienes las padecen en relación al grado de manifestaciones exteriores de la enfermedad.

Los defectos físicos como por ejemplo: labio-

leporino, una pierna más corta que la otra, etc. provocan trastornos de la conducta sobre todo en los niños y adolescentes, quienes dependiendo de su personalidad pueden volverse excesivamente tímidos o agresivos, siendo afectado su desarrollo social.

3.- Lesiones Cerebrales

Son otros de los factores que pueden contribuir a que se presenten trastornos en la conducta.

Cuando las lesiones cerebrales son en grados mínimos se les nombra disfunción cerebral mínima, y comprende éste término a todos los trastornos del desarrollo como son la hiperactividad y la dislexia.

Por lo general cuando existe una lesión en el cerebro, se presentan cambios en la personalidad; algunas enfermedades del sistema nervioso central como la epilepsia, pueden también presentarse como trastornos de la conducta.

Muchas veces los casos de lesiones cerebrales se atribuyen al momento del nacimiento, pero aún conociendo la evolución del embarazo y todos los detalles del parto, es difícil establecer la relación, ya que el recién nacido posee una gran capacidad para soportar la anoxia por largos períodos sin que le perjudique en sus funciones mentales o en su conducta, siempre y cuando se trate de un nacimiento a término; cuando el nacimiento es prematuro, se presentan efectos adversos como son: la disminución de la inteligencia de acuerdo a la disminución del peso al nacer, existiendo gran cantidad de niños pre-

retardados que requieren de una educación especial.

4.- La Consanguinidad y el Incesto

Entre parientes cercanos, esto provoca una dis-minución en el C.I. de los hijos, encontrándose en casi la mitad de un grupo de niños que nacieron de uniones incestuosas, - retraso mental y algunos otros problemas de conducta.

5.- El Sexo

En lo relativo al sexo, vemos también que las diferencias de la conducta entre los varones y las niñas existen desde el periodo neonatal; por ejemplo las niñas tienen ma-yor sensibilidad táctil y reaccionan más fácilmente a los estí-mulos dolorosos, además lloran con más facilidad y también pre-sentan con mayor frecuencia problemas causados por celos y extrema sensibilidad así como mayor dificultad en la adaptación, sobre todo durante la adolescencia, por lo que a menudo tienen conflictos con sus padres.

En cambio se ha encontrado que en los niños - son más frecuentes los problemas de enuresis e incontinencia - fecal, entre otros.

6.- La Raza

Es donde se encuentran patrones específicos-- de conducta, pero hasta la actualidad no se ha podido determinar si se deben a causas genéticas o a patrones culturales; aunque algunos científicos sugieren que los grupos de personas - que viven juntas durante varias generaciones, crean un fondo - común de genes con determinadas características que van transmi-

rtiendo a sus sucesores, así pueden encontrarse patrones específicos de conducta en cada uno de los diversos grupos raciales; y dentro de las patologías se pueden dar como ejemplo que en la raza judía se presenta casi exclusivamente la "idiotéz familiar amaurotica", que se presenta en niños nacidos sanos, y — consiste en una gradual degeneración de las funciones motoras, sensoriales e intelectuales. (3)

Se debe mencionar que en los problemas de conducta es muy difícil encontrar alguno de ellos que tenga una base puramente orgánica, siempre están presentes en menor o mayor cantidad los factores psicológicos y sociales.

1.2 FACTORES PSICOLÓGICOS

Los factores psicológicos que influyen en el comportamiento humano aparecen al momento de nacer y continúan por todas las etapas de la infancia y adolescencia, conforme se va desarrollando la personalidad del individuo.

En todas las etapas mencionadas los padres representan una parte primordial, ya que la personalidad de éstos y su grado de madurez es de gran influencia para el niño, ayudándole a superar la etapa de separación de la madre; a lograr su individualización y adaptación a su medio ambiente; y a forjarse valores morales e ideales.

Los problemas de conducta en los niños donde intervienen factores psicológicos, se presentan cuando existen

(3) De La Fuente Muñiz Ramón. Psicología Médica, P.C.E., México, pag. 267

conflictos familiares, pues con esto se están frustrando una o varias de las necesidades básicas del niño, que entran en la siguiente clasificación:

- a) necesidades de tipo afectivo y de seguridad
- b) necesidades educativas

Las necesidades afectivas y de seguridad son importantes ya que se debe tomar en cuenta que es fundamental para el niño sentirse amado por sus padres, aunque existe una diferencia importante entre el amor maternal y el paternal.

El amor materno es incondicional, normalmente una madre quiere a su hijo desde antes de su nacimiento por el simple hecho de ser suyo; el amor materno representa para el niño la principal fuente de seguridad en la vida.

El amor paterno al contrario del materno es condicional, se inclina más a favor o en contra según lo que el niño haga o deje de hacer, pero también es importante porque le ayuda a irse adaptando a formas de conducta más maduras y que son mejor aceptadas por las demás personas que le rodean y forman la sociedad en la que se va a ir desenvolviendo.

Es muy importante que los padres estén conscientes de que su actitud respecto a sus hijos puede influir negativamente en su comportamiento posterior, sobre todo la actitud de la madre por ser la relación con ella más estrecha.

La relación entre madre e hijo se establece con la lactancia natural, que ofrece al recién nacido satisfacción emocional, cuando no le es proporcionada puede crearse un

na barrera emocional que será difícil de romperse.

El destete debe hacerse también con delicadeza, tratando la madre de no actuar con ansiedad o sobreprotección.

Deben los padres evitar cualquier demostración de rechazo, ya sea en forma activa o pasiva; de dominio o exceso de autoridad; de sumisión; o demostraciones de amor exageradas que puedan crear en los hijos una fijación incestuosa.

Cualquiera de esas actitudes podrán afectar la conducta del niño y sus relaciones con otros seres humanos, perdurando de no tratarse a tiempo hasta la edad adulta.

Las necesidades educativas se refieren a que los niños deben ser dirigidos y orientados por sus padres, — mientras madura su capacidad crítica y aumenta su experiencia.

Las primeras lecciones que se reciben en la vida son en relación con la ingestión de alimentos, el aseo personal y la limpieza en general.

El niño se va dando cuenta de que esos actos que se le exigen pueden ser calificados por sus padres como buenos o malos, y dependiendo de la calificación que se les de puede conseguir la aprobación o recibir un castigo.

Para la educación temprana del menor, deben tomarse en cuenta ciertas medidas a fin de que pase de una fase a otra en forma gradual y no le provoque descontrol, por ejemplo, hay que evitar implantarle hábitos excretorios cuando todavía no tenga un lenguaje lo suficientemente claro para po-

der hacer entender sus necesidades; además conforme el niño sienta que recibe el cariño de sus padres, irá adquiriendo seguridad y en el tiempo necesario, automáticamente aprenderá a controlar sus funciones orgánicas, ya que será el resultado de la identificación entre padres e hijo.

Muchas veces el niño no comprende la significación de esta educación, por eso hay que darla en forma adecuada porque de lo contrario los efectos de tales enseñanzas no desaparecerán jamás totalmente, originando desórdenes de conducta, igualmente que "en las neurosis y psicosis se descubren confusiones innumerables entre la limpieza o aseo y la piedad, entre las funciones genitales o de evacuación y la conducta mala, entre la alimentación y el vicio sexual" (5)

Hemos visto la importancia del aspecto psicológico en los problemas de conducta, sin embargo la aparición de estos depende en gran medida del ambiente familiar y social a que pertenezca un niño, por lo cual veremos como influye éste en el comportamiento.

1.3 FACTORES SOCIALES

Partiendo de la base de que la vida humana — tiene un carácter social, y que ningún ser humano normal puede vivir en forma aislada, se comprende la influencia que ejercen los grupos sociales sobre su comportamiento; en la actualidad existen ciencias como la antropología social, sociología y psi

(5) Cameron Norman y otros, Hacia la madurez Sexual. Edit. Escuela, Buenos Aires.

ciología social que se encargarán del estudio de estos grupos, con el fin de comprender la conducta humana, motivo por el cual se examinarán los conceptos de Sociedad, Cultura y Medio Ambiente.

Sociedad, "es todo grupo de gentes que han vivido y trabajado juntos durante el tiempo suficiente para organizarse y considerarse como una unidad social, con límites — bien definidos". (6)

El término Cultura "se refiere a la totalidad de lo que aprenden los individuos como miembros de una sociedad; es un modo de vida, de pensamiento, acción y sentimiento". (7) La sociedad y la cultura siempre van unidas.

El Medio Ambiente es el medio físico en que vive una persona. "El medio domina la experiencia a pesar de — su continua interacción con las cualidades constitucionales".

"El término 'medio' en su más amplio sentido, abarca el conjunto de todo lo que rodea al individuo, tanto — las personalidades como los objetos y los fenómenos naturales — con los que está en contacto". (8)

Así tenemos que la cultura tiene efectos sobre el medio, e influye en la experiencia y la personalidad.

(6) Linton Ralph. Estudio del hombre. F.C.E., México, 1965, — página 102

(7) Chiov Ely. Introducción a la Sociología. Edit. Paidós, — Buenos Aires, 1968, pág. 28

(8) Linton Ralph. Estudio del Hombre. F.C.E., México, 1965, — página 449

Al contrario de los factores genéticos, los sociales tienen su base en situaciones aprendidas y no innatas ya que resultan de la interacción entre dos o más seres humanos, es decir, es a través de las experiencias obtenidas en la sociedad como adquieren significado los rasgos genéticos del individuo.

Algunos autores han tratado de encontrar motivos sociales básicos, lo que resulta difícil ya que la expresión de estos varía mucho de una cultura a otra e inclusive llega a ser diferente entre los miembros de una misma cultura.

El hombre como ser social que tiende a formar grupos y a vivir dentro de ellos, desarrolla un sentido gregario o conducta de afiliación, de tal manera que sus actitudes, formas de pensar, de expresar los sentimientos y percibir el mundo que nos rodea, son influenciados en gran medida por dichos grupos.

Desde que nace todo individuo empieza a recibir la influencia del contexto social y cultural en que vive, por lo que aún teniendo dos personas la misma dotación genética, como en el caso de gemelos idénticos, si se encuentran cada uno de ellos en un ambiente diferente, desarrollarán diferentes comportamientos.

A través de su vida el ser humano participa en distintos roles que desempeña simultáneamente, ya que dentro de un grupo socio-cultural general, se forman sub-grupos dependiendo de la ocupación, el sexo, la religión, etc. de sus

miembros, y teniendo cada uno de ellos sus pautas y valores propios que influyen en la conducta de quienes lo integran.

En cada uno de estos grupos, algunas formas de conducirse de sus miembros son estimuladas, mientras que otras son censuradas, lo cual se hace en beneficio de la unión e intereses del grupo; sin embargo, ésta forma de presión social sobre el comportamiento del individuo resulta algunas veces contraproducente, ya que "la sociedad, al socializar a los individuos y al plantearles frecuentemente diversas exigencias, casi invariablemente crea problemas psicológicos, reprimiendo los deseos de algunos o de todos y obligando a la adopción de modos de conducta desagradables".(9)

Se puede observar que el ser humano no se conduce de la misma forma cuando está en compañía de otras personas que cuando se encuentra solo; además su comportamiento varía según la gente que le rodea, ya sea que se trate de personas extrañas, simples conocidos o amigos íntimos y familiares; pues no es solo la presencia de otra gente la que influye en la conducta, es también la forma de relacionarse de una persona con otra.

Otra importante observación es que la cultura no tiene influencia directa sobre la conducta individual, sino que es a través de los diferentes grupos a los que pertenece el individuo que le son transmitidos rasgos culturales.

(9) Chinoy Ely. Introducción a la Sociología. Edit. Paidós, - Buenos Aires, 1968, pag. 103

El primer grupo a que se pertenece y el de mayor influencia es la familia, donde los padres desempeñan el papel más importante para el niño y las enseñanzas que recibe de ellos se reflejarán siempre en la conducta que tendrá posteriormente como adulto, sobre todo cuando se conserva la misma atmósfera familiar durante la infancia y adolescencia.

Aunque existen diferencias en las opiniones sobre la frecuencia con que el ambiente puede influir en los problemas de conducta, se pueden dar algunos ejemplos de factores ambientales que intervienen en ellos, como son:

La posición económica, los hogares incompletos, y el bajo nivel cultural de los padres.

La posición económica influye sobre varios aspectos, ya que no tendrán las mismas oportunidades de alimentación, educación, atención, etc., los niños que pertenezcan a familias de bajos recursos económicos, como aquellos cuyos padres gozan de un alto poder adquisitivo.

Los hogares incompletos son otro factor, ya que en la mayoría de éstos la figura que falta es la del padre ya sea porque la madre es soltera o por haber sido abandonada por su esposo. A consecuencia de eso, la madre tiene que salir a trabajar gran parte del día y con su ausencia del hogar éste se desorganiza.

Cuando surge un divorcio entre los padres, los hijos entran en conflicto pues aunque su edad no les permite comprender las causas del mismo, perciben los sentimientos de-

los padres como son la angustia, rencor, temor, etc.

El problema es mayor aún cuando los padres utilizan a los hijos como intermediarios en el conflicto o como objeto de chantaje para obtener alguna ventaja sobre el otro, o tratando de ponerlos en contra del conyuge.

En los casos de orfandad los problemas son similares, ya que como hemos visto la familia tiene una influencia decisiva en el desarrollo integral del niño, cuando ésta no existe su formación es incompleta, aún siendo substituidos los padres por otros familiares esta circunstancia influirá en su personalidad y su conducta.

El bajo nivel cultural de los padres es otro factor importante que muchas veces impide que les puedan proporcionar una adecuada orientación a sus hijos.

Como se puede notar, los factores sociales -- que se mencionaron en éste capítulo se encuentran estrechamente ligados, por lo que no es difícil que se encuentren varios de ellos al mismo tiempo, por ejemplo podemos encontrar en la familia de un niño con problemas de conducta que además de encontrarse incompleta, se le puede clasificar dentro de un nivel económico bajo, al igual que el de escolaridad de sus miembros.

Así vemos que no es posible señalar alguno de estos factores como único causante de trastornos de conducta.

CAPITULO II
PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES A NIVEL PRIMARIA

- 2.1 Trastornos más frecuentes
- 2.2 Repercusiones en el aprendizaje y ámbito social
 - 2.2.1 Disfunción cerebral mínima
 - 2.2.2 Problemas de conducta causados por ambiente familiar negativo e inadecuado manejo del menor
 - 2.2.3 Deficiencia mental superficial
- 2.3 Obstáculos principales para el tratamiento del niño

CAPITULO II

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES A NIVEL PRIMARIA

2.1 TRASTORNOS MAS FRECUENTES

Teniendo como marco teórico lo expuesto en el capítulo anterior, se realizó una investigación en el año de 1978 sobre los problemas mas frecuentes en los escolares que a sisten a consulta en la Clínica de la Conducta Coyoacan.

Los problemas más frecuentes mencionados por los maestros de las escuelas primarias son los de aprendizaje y mala conducta, pero éstos son solo algunas de las manifestaciones de perturbaciones infantiles.

Cuando un niño es canalizado a la Clínica de la Conducta, quien lo envía expresa por escrito los motivos de su decisión así como los síntomas de trastornos que han observado en la conducta del menor. Estos síntomas nunca se presentan en forma aislada, sino que son varios los que hacen notar un comportamiento patológico, por ejemplo, en algún caso pueden presentarse: inquietud, agresividad y nerviosismo; en otro timidez e inquietud; etc.

A continuación se presentan los datos obtenidos mediante una muestra tomada al azar de 100 casos, con un intervalo regular de 10.

La muestra se sacó de 991 casos que se escogieron de entre 1214 niños registrados en la Clínica de la Conducta de Coyoacan, y a los que se les había realizado todos los estudios (social, psicológico, etc.), siendo diagnosticados.

Los trastornos más frecuentes resultaron ser:

- 1o. Dificultad de aprendizaje; que se encontró en el 45% de los casos que forman la muestra.
- 2o. Agresividad; en el 21 % de los casos
- 3o. Inquietud; en el 20 %
- 4o. Distracción en el 16 %
- 5o. Problemas de lenguaje en el 13 %
- 6o. Rebeldía en el 10 % de los casos
- 7o. Nerviosismo y bajo rendimiento escolar; en el 9 % de los ca sos.
- 8o. Introversión en el 8 %
- 9o. Falta de memoria; en el 5 %
- 10o. Enuresis, cleptomanía y dislexia en el 3 %
- 11o. Irritabilidad, problemas de conducta; en el 2 %
- 12o. Dificultad de retención, mitomanía, visiones, crisis convulsivas, rasgos depresivos, drogadicción, conducta femenina-en varones, dificultad de adaptación, tendencia a mentir,-hipersensibilidad; en el 1 % de los casos.

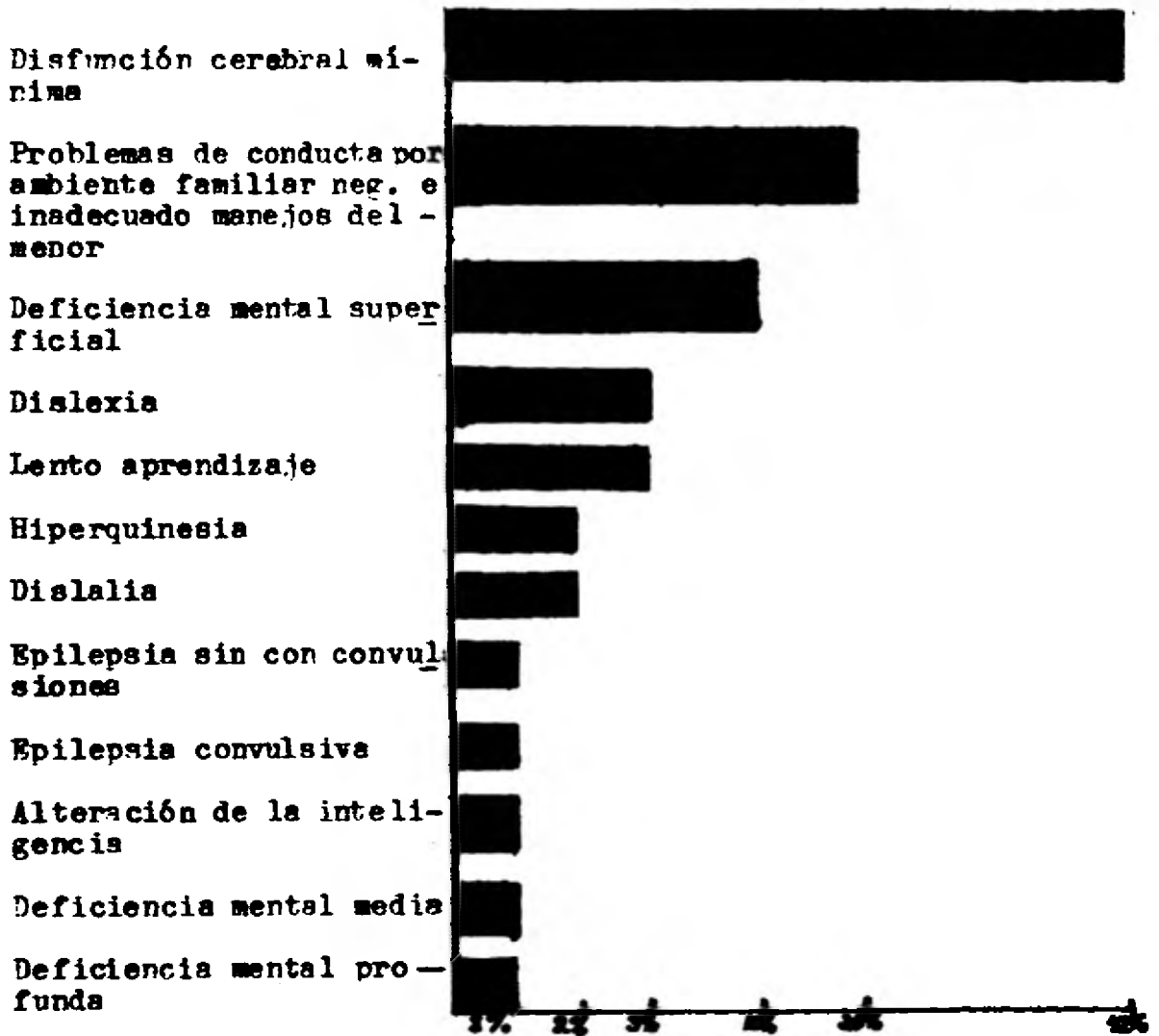
El diagnóstico dado a los casos de la muestra fué:

- 1o. Disfunción cerebral mínima; en el 42 %
- 2o. Problemas de conducta causados por un ambiente familiar negativo y por el inadecuado manejo del menor; en el 25 %
- 3o. Deficiencia mental superficial; en el 18 %
- 4o. Dislexia y lento aprendizaje, en el 3 %
- 5o. Hiperquinesia y dislalia en el 2 % de los casos

60. Epilepsia sin manifestaciones convulsivas, epilepsia con convulsiones, alteración de la inteligencia, deficiencia mental media, deficiencia mental profunda; en el 1 %.

GRAFICA 2.1

DIAGNOSTICOS DE LOS CASOS TOMADOS COMO MUESTRA



Es importante conocer el nivel socio-cultural y económico a que pertenecen las personas que utilizan el servicio de la Clínica de la Conducta y en que proporción.

Para el fin de este trabajo se tomaron los siguientes niveles como indicadores:

Nivel A.- cuando tengan un ingreso mensual familiar entre - - \$1,000.00 y el salario mínimo, y estudios promedio de primaria.

Nivel B.- cuando el ingreso familiar sea superior al salario mínimo hasta el triple del mismo, y estudios promedio de secundaria o preparatoria.

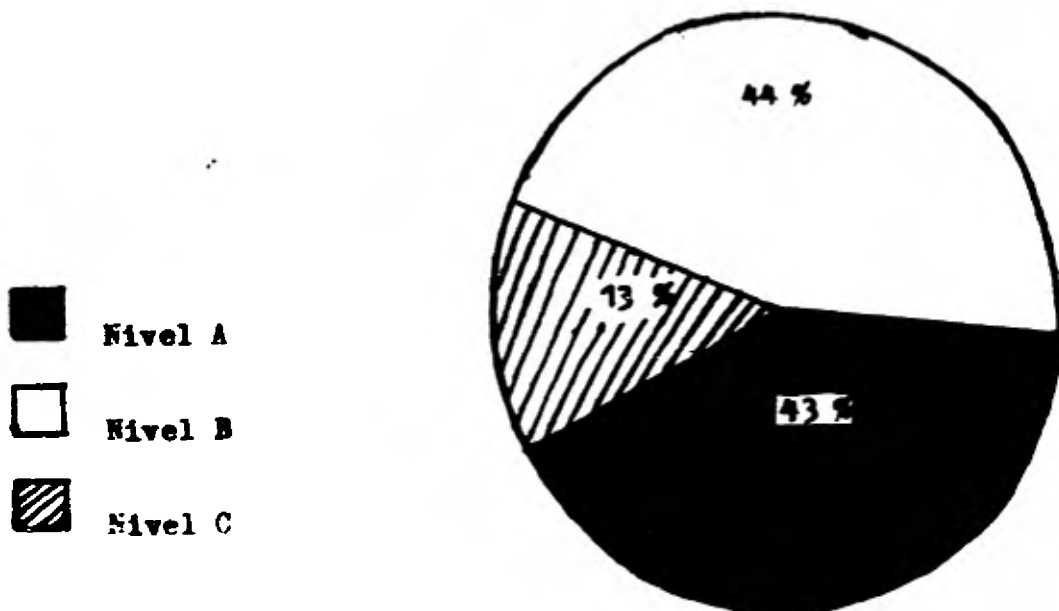
Nivel C.- si la familia tiene un ingreso superior al triple del salario mínimo en adelante, y estudios profesionales.

Se obtuvieron de la muestra los siguientes datos:

- 1o. El 13% de los niños pertenecen a una familia del Nivel C
- 2o. El 44% pertenecen a un nivel B; y
- 3o. El 43% pertenecen a una familia de nivel A

GRAFICA 2.2

NIVELES SOCIO-ECONOMICO-CULTURALES



Tomando los tres diagnósticos principales que mencionamos con anterioridad, vemos que se encuentran distribuidos en los niveles socio-económicos de la siguiente manera:

1o. De los 42 casos con disfunción cerebral mínima; 7 pertenecen al nivel C; 17 pertenecen al nivel B; y 18 pertenecen al nivel A.

2o. De los 25 casos de problemas de conducta debidos a un ambiente familiar negativo e inadecuado manejo del menor; 5 pertenecen al nivel C; 13 al nivel B; y 7 se encuentran dentro del nivel A.

3o. De los casos de deficiencia mental superficial, 3 pertenecen a una familia de nivel C; 6 pertenecen al nivel B; y 9 al nivel A.

CUADRO 2.1

Diagnósticos Principales	Niveles socio-económico-culturales			Total
	C	B	A	
Disfunción cerebral - mínima	7	17	18	42
Problemas de conducta por ambiente fam. negativo	5	13	7	25
Deficiencia mental superficial	3	6	9	18

2.2 REPERCUSIONES EN EL APRENDIZAJE Y AMBITO SOCIAL

El niño como ser humano, no se encuentra aislado sino en interacción con otros individuos, y así como su conducta es influenciada en gran medida por el ambiente, éste se verá afectado también por dicho comportamiento.

Cuando existen trastornos en la conducta del niño, éstos son proyectados en sus relaciones personales y en toda actividad que realiza, afectando su aprendizaje y la vida familiar.

Se debe aclarar también que el término aprendizaje se utiliza para describir al cúmulo de enseñanzas que recibe el niño de una persona capacitada para impartirlas, como son los maestros, dentro de una escuela determinada.

A continuación se hablará de las manifestaciones negativas de cada uno de los tres diagnósticos que resultaron más frecuentes, y sus repercusiones.

2.2.1 Disfunción Cerebral Mínima

Este es un síndrome que se manifiesta por medio de la impulsividad, agresividad, distracción, inquietud, rebeldía, nerviosismo, tolerancia mínima a las frustraciones, etc. éstos síntomas afectan el aprendizaje del escolar al restarle energías para aprender, dificultando la asimilación de conocimientos escolares; también el aprendizaje en general se ve afectado desde muy temprana edad.

Como los niños afectados con éste síndrome tienen una apariencia e inteligencia normales, muchas veces no

son detectados y resultan víctimas de exigencias por parte de - padres y/o maestros, lo que les ocasiona mayores conflictos.

Además como es imposible que el niño afectado controle o modifique los síntomas sin ayuda especializada, continuamente pelea con sus compañeros y hermanos por lo que va - siendo rechazado por ellos, no dejándolo participar en sus juegos o reuniones.

Respecto a los adultos no todos tienen la capacidad necesaria para tratar a éste tipo de niños, por lo que muchas veces dejan de frecuentar a las personas que tienen un - hijo con este problema, ya que no pueden soportar las "travesuras" y "groserías" del niño, siendo afectada de esta manera la vida social familiar.

2.2.2 Problemas de Conducta Causados por Ambiente Familiar Negativo e Inadecuado Manejo del Menor

Para lograr que un niño logre integrarse a su medio ambiente en forma positiva, es necesario un adecuado medio familiar, puesto que la familia es también un grupo social - dentro del que se desarrollan reacciones y contra-reacciones como efecto de sus relaciones interpersonales.

Estas relaciones pueden verse desde tres puntos de vista:

- a) las relaciones personales que existen entre los padres
- b) las relaciones entre padres e hijos; y
- c) las relaciones que mantienen los hermanos entre sí

Cuando el problema del niño tiene como base-

un hogar conflictivo, la angustia e incomprensión de la situación familiar, le ocasionan al escolar una confusión de sentimientos y un desajuste en su comportamiento que disminuyen su capacidad de asimilación y concentración.

Cuando las relaciones familiares no son positivas, el escolar canaliza consciente o inconscientemente su agresión hacia la escuela, maestros y estudios, ya que sabe — que es uno de los aspectos que interesa a sus padres, y en la medida que note el disgusto que les causa su bajo rendimiento escolar, sobre todo si recibe por ello regaños o castigos, mayor agresión canalizará de esta manera.

Es muy importante que los maestros manejen de manera adecuada a sus alumnos, sobre todo a quienes presenten algún problema de conducta.

Frecuentemente sucede que por la falta de preparación de algunos maestros, o por el exceso de alumnos que tienen en su grupo, hace que no pongan suficiente atención en determinado alumno creándole conflictos mayores puesto que la relación entre maestro y alumno es muy importante.

Después de los padres, el maestro es la figura con quien el niño trata de identificarse, cuando la relación entre ellos es positiva, el alumno trata de complacerlo — de la forma que él desea, cuando resulta al contrario surgen sentimientos negativos en el niño hacia su maestro, los que canaliza generalmente hacia las enseñanzas que le imparte, notándose inmediatamente una disminución en su rendimiento escolar.

Las relaciones sociales son afectadas dependiendo de la personalidad del niño, ya sea que se comporte de manera agresiva, creando problemas disciplinarios tanto en su casa como en la escuela y comunidad en que vive, dificultándosele las relaciones con sus compañeros, tratando de que los demás le complazcan, irritándose y peleando a la menor provocación.

Otras ocasiones, por el contrario, el niño se vuelve tímido y se cierra en sí mismo, no relacionándose con otros niños de su edad frenando así su desarrollo psico-social.

Cualquiera de estas actitudes negativas hacen que sea rechazado por quienes le rodean, creándose un círculo vicioso de rechazo-conducta antisocial-rechazo.

2.2.3 Deficiencia Mental Superficial

Es una de las afecciones más importantes del sistema nervioso, contra la que se cuenta con escasos recursos para atacarla, por lo que lo ideal es tratar de prevenirla.

La mayoría de los casos de deficiencia mental tienen como causa enfermedades o lesiones recibidas antes del nacimiento, durante el mismo o pocos momentos después de haber nacido; ante este hecho se hace necesario que los cuidados pre-natales sean los adecuados, así como la atención que recibe la madre durante el parto y el niño desde su nacimiento; con estas medidas sería posible reducir en gran parte los casos de deficiencia mental.

La deficiencia mental se puede dividir en —

dos grupos:

- a) deficiencia mental primaria; y
- b) deficiencia mental secundaria.

Se le llama deficiencia mental primaria cuando intervienen factores genéticos que van siendo transmitidos de generación en generación, siguiendo las leyes mendelianas; en esta categoría se encuentran entre el 10 y el 40 % de los casos.

En estos casos no se encuentre lesión cerebral y entre abuelos, padres o hermanos existen uno o más casos de deficiencia mental.

Es deficiencia mental secundaria cuando tiene como causa lesiones, enfermedades, etc., que se presentan después de la concepción; en estos casos no se encuentran antecedentes familiares de deficiencia mental.

Se consideran deficientes mentales superficiales a quienes tienen un coeficiente intelectual entre 70 y 90, esto según la escala de valoración del desarrollo mental infantil creado por Binet y Simon, y modificado por Terman.

Como esta categoría de deficientes mentales tiene un C.I. limítrofe con el normal, la mayoría de las veces pasan desapercibidas o se les califica como personas tontas y distraídas.

Además existen otras condiciones externas que deben tomarse en cuenta, como por ejemplo el medio social en que se desenvuelven, ya que a un deficiente mental le será-

más difícil adaptarse a las situaciones cambiantes a que obliga el ritmo de vida de una ciudad, que a la rutina de una comunidad rural.

Regularmente en un niño deficiente mental la aparición del lenguaje y el control de esfínteres se presentan más tarde que en un niño normal, así como todo el desarrollo -psicomotor.

En algunos casos el retraso se hace evidente hasta que ingresan a la escuela, donde logran mantenerse al mismo nivel de sus compañeros durante los primeros años, pero poco a poco se van quedando atrás en su aprendizaje por diversas causas como son:

- a) escasa capacidad de atención;
- b) deficiente desarrollo de sus percepciones sensoriales;
- c) regresiones frecuentes a formas de pensamiento anteriores;
- d) falta de juicio por el predominio del condicionamiento.

Cuando en una familia se presenta el caso de un hijo con deficiencia mental, aunque sea superficial, toda su organización se altera y la situación se agrava más cuando los padres reaccionan en forma negativa, ya sea rechazando al menor o sobreprotegiéndolo; esto último se debe a que muchos -padres se sienten culpables del padecimiento de su hijo.

En ocasiones sucede que tanto los padres como los hermanos sienten vergüenza y se aíslan de sus amistades incluso de sus familiares, llevando una vida socialmente pobre.

En la aceptación de ésta situación entran en-

juégo la educación y cultura de los padres, así como su posición social y económica.

Es muy importante la orientación a los padres para hacerles comprender que su hijo requiere de los servicios de profesionistas capacitados, y de alguna escuela especial donde se le puedan proporcionar los conocimientos necesarios para obtener un medio de subsistencia en el futuro.

Dentro del hogar deben dedicarles más tiempo que a los niños normales, motivándolos a estudiar y ayudándoles a repasar sus lecciones.

La deficiencia mental no solo representa un problema médico-social, sino también económico, con esto último nos referimos no solo a la economía familiar sino en general a la de un país, ya que el rendimiento laboral de un deficiente mental interfiere en el desarrollo nacional, sobre todo en un país como el nuestro donde se requiere de más técnicos y profesionistas capacitados. Por eso es necesario detectar y tratar a tiempo los casos de deficiencia mental.

2.3 OBSTACULOS PRINCIPALES PARA EL TRATAMIENTO DEL NIÑO (10)

1o. La Ignorancia y Falta de Educación Higiénica

Algunas veces sucede que tanto los padres como los maestros no detectan la sintomatología de un niño con trastornos de conducta, por ejemplo, a un escolar con el síndrome de disfunción cerebral mínima, que durante la clase se -

(10) Según opiniones del equipo multidisciplinario de la Clínica de la Conducta Coyocan.

la pasa molestando a sus compañeros y no logra mantenerse quieto ni prestarle atención a lo que dice el maestro, se le toma como un niño letoso y travieso, tratando de solucionar el problema enviándolo a la dirección como castigo, poniéndole notas malas, suspendiéndolo durante algunos días o mandando a llamar a sus padres, quienes a su vez la llaman la atención, imponen castigos tales como no dejarle ver la televisión o negarle algo que deseé, y en algunas ocasiones llegando a golpearlo en lugar de tratar de localizar la raíz del problema y llevarlo a alguna institución donde puedan valorarlo e indicarles la terapia adecuada.

2o. Deserción

Sucede con cierta frecuencia que algún menor es canalizado a la Clínica de la Conducta donde se le practican los estudios pertinentes, se le diagnostica y prescribe un tratamiento, comienza a recibirlo hasta que en determinado momento y sin previo aviso los familiares dejan de llevar al niño a sus citas, ya sea por cambio de domicilio tanto dentro como fuera del Distrito Federal, o algún otro imprevisto como puede ser una baja repentina de sus recursos económicos, fallecimiento de algún familiar cercano, separación de los padres, etc.

Cuando esto sucede toca al Trabajador Social investigar el motivo de la suspensión del tratamiento, para lo que acude a la dirección dada por los familiares del niño, sin embargo en la mayoría de los casos de deserción el domicilio -

resulta falso.

3o. Desinterés de los Padres

En algunas ocasiones el maestro detecta trastornos en la conducta de algún alumno y le canaliza a la Clínica de la Conducta, advirtiéndolo a los padres del niño que éste no será admitido en la escuela hasta que presenten un comprobante de que ya está siendo atendido.

Algunos padres acuden a la Clínica pero poco a poco empiezan a posponer las fechas de consulta hasta que — llegan a interrumpir el tratamiento, y solo vuelven a iniciarlo si se les presiona nuevamente por parte de la escuela.

Otros padres optan por cambiar al niño de escuela pensando que el maestro no comprende al niño, o que no le tiene la paciencia necesaria; quitándole al niño la oportunidad de ser tratado por especialistas.

4o. Hogares desorganizados y/o Incompletos

Desgraciadamente encontramos con mucha frecuencia que respecto a la paternidad, los seres humanos se encuentran en el mismo nivel que otros seres vivos considerados como inferiores, ya que se convierten en padres por el simple hecho de engendrar o concebir una criatura algunas veces — sin desearlo, y sobre todo sin encontrarse realmente preparados para ello, convirtiéndose en consecuencia en padres irresponsables e ineptos, formando hogares conflictivos o en los — que falta la figura materna o paterna, que es lo más común.

Cuando falta el padre en el hogar, las presip

nes económicas obligan a la madre a trabajar con frecuencia — fuera del hogar y por lo regular la mayor parte del día.

Esto dificulta que el niño pueda asistir con puntualidad a las citas, y aunque en la Clínica se trata de ayudar poniendo cuotas de pago simbólicas y posponiendo las consultas, esto no puede hacerse por tiempo indefinido por la — gran cantidad de casos que acuden para ser atendidos, teniendo se que respetar los horarios y fechas de citas.

Otras veces la raíz del problema se encuentra precisamente en las relaciones conflictivas que existen entre los padres y se requiere de psicoterapia familiar. El reunir — a los padres en las sesiones de terapia familiar requiere de — mucha labor de convencimiento, y sucede que en algunos casos — el conflicto entre ambos ha llegado a tal punto que resulta im posible lograrlo.

5o. Falta de Información

En otras ocasiones sucede que los padres notan algo fuera de lo normal en el comportamiento de algunos de sus hijos, pero no saben donde acudir ya que a pesar de que se ha hecho promoción sobre la labor de ésta Clínica en algunos — medios como son las escuelas, centros de atención médica parti culares y del gobierno, etc., la existencia de ésta no ha sido suficientemente difundida para llegar a una población mayorita ria que quizá sea quien requiere de estos servicios.

También sucede que algunos padres consideran que en esta Clínica se atienden solamente niños que padecen al

guna enfermedad mental, y si es difícil que acepten que su hijo tiene trastornos de conducta, mucho menos aceptarán llevarlo a una institución donde piensan que se les va a tratar como si estuvieran "locos".

6o. Falta de Etica Profesional o Baja Capacidad Vocacional

Esto afortunadamente parece no darse muy seguido, sin embargo existen algunos maestros que por evitarse posibles disgustos con los padres de algún niño, prefieren pasar por alto el problema.

Tratándose de problemas leves de aprendizaje pueden optar por pasar de año al niño con las calificaciones mínimas ;o si es muy notorio su retraso lo reprueban, dejando que los padres noten o no el problema del niño y procedan como ellos juzguen conveniente.

Existen varios factores más que pueden intervenir en un momento dado como obstáculos en la rehabilitación de los niños con algún trastorno de conducta; estos pueden ser

- a) escasos recursos económicos de la familia del niño;
- b) horario continuo de trabajo de los padres; o
- c) enfermedades crónicas de algún familiar cercano.

Estos motivos son menos comunes, en general la mayoría de los obstáculos pueden concretarse a dos causas fundamentales, la ignorancia y la falta de capacidad crítica de algunos padres y maestros que son quienes más tiempo conviven con los niños y pueden notar la aparición de algún síntoma.

Tomando en cuenta la opinión del equipo mul-

tidisciplinario de la Clínica de la Conducta Coyoscan y la investigación realizada, se pudo comprobar que las relaciones familiares negativas son una de las principales causas de problemas de conducta en los niños.

Como puede verse por lo expuesto en éste capítulo, cualquier problema en la conducta del niño afecta todos los aspectos de su vida y la de su familia, por lo que es de suma importancia la orientación sobre todo a los padres y maestros para lograr una niñez sana física y mentalmente.

CAPITULO III
INSTITUCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS CON PRO
BLEMAS DE CONDUCTA

- 3.1 Oficiales, privadas y descentralizadas**
- 3.2 Origen de la Clínica de la Conducta**
- 3.3 Organización y funcionamiento de la Clínica de la Conducta Coyoacan**

CAPITULO III

INSTITUCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

Para dar una idea del interés que han despertado en nuestro país los problemas de conducta en los escolares, y la forma en que se ataca esta patología, se investigaron las instituciones donde se proporciona tratamiento a estos niños.

Se presentan las instituciones más sobresalientes por su organización y servicios que prestan; tanto de la iniciativa privada, del gobierno o con participación de ambas partes.

3.1 OFICIALES, PRIVADAS Y DESCENTRALIZADAS

Secretaría de Educación Pública

Esta Secretaría cuenta con una Dirección General de Educación Especial, que es la que controla a la Clínica de la Conducta, cuyo origen, organización y funcionamiento será tratado más ampliamente en los siguientes incisos de este capítulo.

Secretaría de Salubridad y Asistencia

Cuenta con una Sub-secretaría de Asistencia de la que depende directamente la Dirección General de Salud-Mental, la que tiene a su cargo el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" y 58 Centros de Salud en el Distrito Federal.

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. -

Navarro se encuentra ubicado en la Calzada de Buenaventura -- s/n, Delegación de Tlalpan.

Los servicios de éste Hospital se ofrecen -- primordialmente a niños y adolescentes hasta los 18 años y cu yas familias carezcan de los medios económicos necesarios pa- ra acudir a instituciones privadas, y no tengan prestaciones- médico-sociales.

Cuentan entre su personal con los siguientes- profesionistas:

- 15 psiquiatras
- 4 médicos con diversas especialidades
- 5 médicos generales
- 10 psicólogos
- 6 trabajadoras sociales
- 5 profesores de educación especial
- 4 enfermeros titulados
- 52 auxiliares de enfermería

Para la mejor atención a los pacientes, se - forman grupos interdisciplinarios integrados por un médico ge neral; un psicólogo; una trabajadora social; un terapeuta y - un psiquiatra; las funciones que cada uno de ellos desempeña- son:

Al médico psiquiatra le corresponde el con- trol técnico-farmacológico del caso, también se encarga de su pervisar la aplicación de las psicoterapias individuales o de grupo, así como de las actividades de rehabilitación.

El psicólogo realiza las pruebas necesarias para la valoración del paciente; supervisa a terapeutas y participa también en algunas formas de psicoterapia.

El médico general elabora la historia clínica del paciente y de su familia.

Los diversos tipos de terapia son aplicados por los terapeutas bajo la supervisión del personal especializado.

La trabajadora social da orientaciones a los padres y los motiva a colaborar en la rehabilitación del niño; así mismo les elabora su estudio socio-económico para poder determinar la cuota que pagarán por la atención que recibirá el paciente, cuota que será de recuperación ya que el servicio es de tipo asistencial.

Las actividades de este equipo multidisciplinario, son auxiliadas por la labor que desempeña el personal de enfermería.

La coordinación de los profesionistas que laboran en este hospital, se lleva a cabo mediante juntas técnicas y de docencia que se realizan semanalmente, y en las reuniones generales a las que asiste todo el personal médico y paramédico, para exponer y comentar los casos clínicos. En las reuniones generales no solo participan los profesionistas de este hospital, también asisten y participan los de otras instituciones.

Con el fin de que el servicio que se da sea-

más satisfactorio, los pacientes se han dividido para su atención en lactantes; pre-escolares; escolares; adolescentes y -pacientes crónicos.

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. - Navarro", presta los siguientes servicios:

- 1.- consulta externa
- 2.- hospital de día, (para niños inválidos de 4 a 18 años que no ameritan internamiento, pero que requieren de actividades-asistenciales que no pueden efectuarse en la consulta externa)
- 3.- una escuela de educación especial
- 4.- hospitalización; se cuenta con dos pabellones, uno para-pacientes agudos y otro para pacientes crónicos, dándose espe-cial atención a los farmacodependientes.

Para la prestación de los servicios se cuen-ta con las siguientes unidades auxiliares: psicoterapia; orto-lalia; terapia intensiva; fisioterapia; odontología; oftalmo-logía; pediatría; electroencefalografía; radiología; y labora-torio clínico.

Aparte de la atención de los pacientes, el -hospital realiza otras actividades también importantes:

- a) de prevención; con proyección a la comunidad por medio de-equipos multidisciplinarios, en diversas zonas del Distrito -Federal; donde se trata de detectar problemas en los niños y-adolescentes, además de dar información sobre dichos proble-mas a los habitantes del lugar.
- b) otra de las actividades que le corresponden a estos equi-

pos multidisciplinarios es la formación de escuelas para padres de familia, así como la de dar asesoría sobre problemas de psicología infantil a aquellas instituciones públicas o privadas que lo soliciten.

c) actividades de enseñanza y actualización académica, por medio de cursos, seminarios, etc.

Dentro de este renglón merece especial atención el Simposio Institucional Anual sobre Trabajo Social Psiquiátrico.

d) actividades de investigación sobre los múltiples factores que determinan la patología psiquiátrica infantil.

Centros de Salud.- de los 58 existentes en el Distrito Federal 3 se encuentran ubicados dentro del perímetro de la Delegación de Coyoacán, y son los siguientes:

- 1.- "Margarita Chorné y Salazar", ubicado en Div. del Norte - # 2896, Col. Atlántida.
- 2.- "San Francisco Culhuacán" que se encuentra en Calz. Taxqueña y calle de la Salud; Pblo. de Culhuacán.
- 3.- "Gustavo Rivorosa Pérez", en calle Alberto y calle San Gabriel, Col. Santa Ursula.

Estos centros cuentan con un departamento de Salud Mental atendido por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

Para facilidad de los pacientes cuentan con turnos matutino y vespertino.

Para recibir atención en estos centros se de

de vivir dentro del área de influencia del centro a que se acude, para facilitar la asistencia a las citas.

Los trámites a seguir son:

- 1.- sacar ficha media hora antes de la consulta (pagando en la caja \$10.00 por consulta)
- 2.- anotarse en el archivo
- 3.- dar su tarjeta a la recepcionista del Depto. de Higiene Mental.

En la primera entrevista se encuentran presentes todos los integrantes del equipo multidisciplinario del departamento; de ésta entrevista cada uno de ellos da su diagnóstico y lo discute con sus compañeros para determinar que estudios se le practicarán y quien de ellos será responsable directo del caso.

Al término de los estudios se determina el tipo de tratamiento que deberá llevar y si se le dará en el Centro de Salud o será canalizado a otra institución, como en los casos de lento aprendizaje en que se les canaliza a alguna escuela de educación especial.

Para quienes reciben tratamiento en estos centros, se cuenta con los siguientes servicios (todos en consulta externa):

- a) terapia individual
- b) terapia de grupo
- c) grupo de orientación a padres de niños que estén siendo atendidos en el Centro de Salud.

Además del servicio de consulta externa, el departamento de Higiene Mental realiza las siguientes actividades con proyección a la comunidad:

- 1.- promoción de los servicios en escuelas primarias y secundarias.
- 2.- pláticas de Higiene Mental a maestros, padres y alumnos - en las escuelas.
- 3.- coordinación con otras instituciones en la realización de programas de Higiene Mental.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

A los niños con problemas de conducta se les atiende de la siguiente manera:

- 1.- El derechohabiente solicita por teléfono o personalmente una cita con su médico familiar en la clínica que le corresponda, según la localización de su domicilio.
- 2.- El médico familiar hace una revisión al niño, y si considera que se trata de problemas de conducta que no puede solucionar él, le extiende un pase para que lo atienda el especialista.
- 3.- el psiquiatra le aplica las pruebas necesarias y le envía a que le practiquen un electroencefalograma para determinar - si el problema es causado por factores orgánicos o del medioambiente.
- 4.- Dependiendo del resultado de los exámenes que le practican, el psiquiatra estará en posibilidades de prescribir un-

tratamiento adecuado al niño y/o la familia, según sea el caso.

5.- Se dan citas periódicas para aplicar la terapia y observar el progreso del niño.

Instituto Mexicano del Seguro Social

1.- El niño es llevado a consulta por algún familiar, ya sea -- por haberse detectado el problema o por otras causas ajenas a su conducta; el médico le extiende una orden para que se le practiquen análisis de laboratorio.

2.- Revisa nuevamente al niño y si el caso lo amerita le da un pase para el especialista, enviándole a éste la historia clínica del caso para que cuente con los antecedentes patológicos familiares.

3.- El especialista enviará al niño a que le practiquen un electroencefalograma para ver si existen lesiones orgánicas o si son otras las causas de su problema.

4.- Si queda descartada la posibilidad de lesión orgánica, el especialista le practicará pruebas psicológicas y de personalidad para prescribirle la terapia que sea necesaria, programando le sus citas según lo requiera el caso.

5.- Si el niño necesita tratamiento farmacológico se le envía nuevamente con su médico familiar, a quien se le darán las indicaciones necesarias sobre cuál será el tratamiento que deberá aplicarsele al niño.

Cuando el médico familiar lo considere pertinente volverá a extenderle un pase al paciente para que el especialista haga una nueva valoración.

Se localizaron diversas clínicas, escuelas y consultorios particulares que atienden niños con problemas de conducta; de las que prestan un servicio más completo tenemos:

Escuela Especial "Santa María"

Se encuentra ubicada en la 3a. calle de Pino No. 133; aquí se reciben escolares hasta de secundaria que padezcan retraso mental, problemas de conducta o problemas de lenguaje.

Si al niño ya se le ha hecho una valoración en otro lugar, se le proporciona tratamiento; si no es así, cuentan con los profesionistas necesarios para hacer el estudio y diagnóstico del caso, con excepción de trabajadoras sociales.

Esta escuela funciona de 8:00 a 12:00 hs. y de 13:00 a 17:00 hs. de lunes a viernes.

Respecto al costo del tratamiento, informaron que a cada paciente le es asignada una cuota mensual, pero ésta varía dependiendo del problema que se trate.

Centro de Estudios del Comportamiento Humano

Cuenta con un moderno sistema por medio de computadoras para elaborar los diagnósticos de problemas de aprendizaje en lactantes y niños en edad escolar a nivel primaria; también cuentan con un equipo de especialistas (excepto trabajadores sociales) capacitados para realizar pruebas psicológicas y dar psicoterapia ya sea individual, matrimonial o de grupo.

Este Instituto se localiza en la calle de Berlín No. 31, 6o. piso.

El costo de la consulta es de \$300.00, y del tratamiento \$1,800.00.

Los demás centros, escuelas, institutos y consultorios que se encontraron, se especializan en algún trastorno en particular, por ejemplo, se dedican a atender niños con síndrome de Down; otros a niños con lesiones cerebrales y algunos a quienes padecan trastornos del desarrollo; existen también escuelas especiales para deficientes mentales educables e internados para deficientes mentales profundos.

Tomando como punto de referencia a la Clínica de la Conducta de la S.E.P., cabe señalar que los programas de ésta y los de la Secretaría de Salubridad y Asistencia son homogéneos en cuanto a la forma de organización para la prestación del servicio y los objetivos que persiguen.

En ambas cuentan con equipos multidisciplinarios y las cuotas que se asignan a los pacientes son simbólicas por tratarse de servicios de asistencia pública.

Un aspecto importante para nosotros es la intervención del trabajador social como parte del equipo multidisciplinario.

En cambio en el I S S S T E e I M S S a pesar de contar con servicios de Higiene Mental y suficientes recursos humanos y materiales, se atiende únicamente a los derecho habientes, y recibir tratamiento depende en gran medida de que el problema sea detectado por el médico familiar y éste les extienda el pase para ser valorado por el especialista co

responsiente.

Otra diferencia con la Clínica de la Conducta es que habiendo trabajadoras sociales, éstas no intervienen en forma directa en la atención de los niños con problemas de conducta, no existiendo coordinación entre los profesionistas de éstas instituciones en relación a dichos problemas.

Respecto a las instituciones de iniciativa — privada, las principales diferencias son las siguientes:

a) las cuotas que se asignan por consulta y tratamiento, son — con fines lucrativos.

b) no existe la participación del trabajador social.

En lo que hay homogeneidad, es en el hecho de contar con un equipo integrado por psicólogos, psiquiatras y — maestros de educación especial.

3.2 ORIGEN DE LA CLINICA DE LA CONDUCTA

La Clínica de la Conducta Piloto dependiente de la Secretaría de Educación Pública, fué fundada en 1938, su primer director fué el Dr. Francisco Elizarrarás.

Esta Clínica depende directamente de la Dirección General de Educación Especial, y se encuentra ubicada en — la Av. Presidente Masaryk No. 528, en la Colonia Polanco.

Fué creada ante la necesidad de atender a los niños atípicos de manera integral, y durante la época de su vida en que son más vulnerables a los influjos tanto positivos — como negativos; pues de ésta atención dependerá en gran medida su futuro como adulto.

Esta institución se encuentra al mismo nivel de las mejores del mundo, tanto en lo que se refiere al personal calificado que ahí labora como por sus instalaciones, ya que cuenta con un equipo completo de electroencefalografía clínica y un Centro de Orientación para los padres de familia y maestros.

Debido al crecimiento constante de la población escolar y de los problemas de conducta que en ella se presentan, la Dirección General de Educación Especial consideró necesario crear una Clínica de la Conducta en cada una de las 16 Delegaciones Políticas en que se encuentra dividido el Distrito Federal para poder atender adecuadamente la creciente demanda; sin embargo esto es uno de los objetivos mediatos, ya que no se cuenta con los recursos necesarios para lograrlo en un corto plazo; no obstante cuenta ya con las siguientes:

- 1.- Clínica de la Conducta Coyoacan; en Cda. Malintzin No. 13, Coyoacan.
- 2.- Clínica Psicopedagógica No. 1; Pitágoras No. 521, Col. Narvarte.
- 3.- Clínica Psicopedagógica No. 2; ubicada en la Calle Unión - No. 212 de la Col. Industrial.
- 4.- Clínica Psicopedagógica No. 3; en Melchor Ocampo No. 91 - Col. Anáhuac.
- 5.- Centro Psicon pedagógico Cuahutémoc; Florida No. 10, Plaza - del Estudiante en el Centro de la Cdad.

Estas Clínicas son controladas por alguna de-

las cuatro coordinaciones de la Dirección General que existen en el Distrito Federal.

La atención de los menores canalizados a éstas clínicas por problemas de conducta, está considerada como su principal función, sin embargo desempeña algunas otras como son:

1.- La prevención de dichos problemas mediante actividades referentes a la higiene mental escolar, que no solo está dirigida a los alumnos, sino también a los padres y maestros.

2.- Orientación a padres de familia y profesionistas de cualquier rama relacionada con el trato a los niños.

Esta se realiza mediante conferencias, mesas-redondas y proyecciones, tratando en ellas diversas temas de importancia social como son el de la educación infantil; adicción a las drogas; las relaciones familiares positivas; etc.

Estas actividades se realizan en el Centro de Orientación con que cuenta la Clínica.

3.- Otra actividad importante es la que se refiere a la investigación de fármacos que se utilizan entre los niños mexicanos, y que se recetan frecuentemente sin tomar en cuenta que su constitución física es diferente a la de los niños que habitan en los países en que se experimentaron.

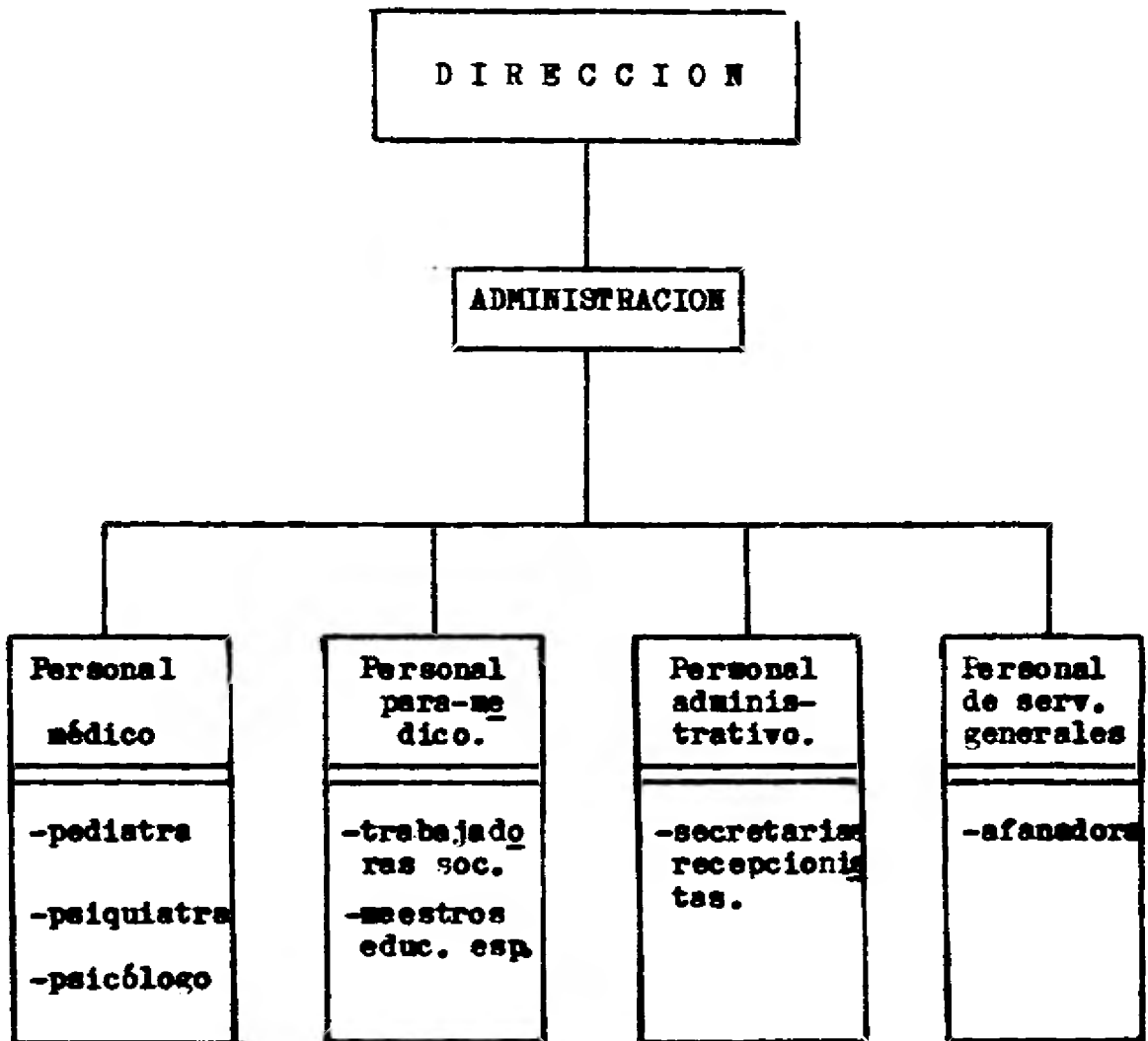
4.- La participación de la Clínica de la Conducta en Congresos Nacionales e Internacionales es otra de las actividades, para la cual escogen entre su personal a los profesionistas que consideran más capacitados, para que la representen.

3.3 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA CLINICA DE LA CONDUCTA COYOACAN

Organograma

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL
COORDINACION No. 4

Clinica de la Conducta "Coyoacan"



El 19 de Marzo de 1976 empezó a funcionar ésta Clínica, que aunque se encuentra situada dentro de los perímetros de la Delegación de Coyoacan, su área de influencia abarca colonias ubicadas dentro de otras delegaciones como son la de Iztapalapa, Benito Juárez, Alvaro Obregón y Tlalpan.

Esta clínica es controlada por la coordinación No. 4 que se localiza en Pirineos # 13. Su organización interna es la siguiente:

Al frente se encuentra como responsable un Director, quien es auxiliado por un administrador.

Para la recepción de casos, atención e información al público se cuenta con dos secretarías-recepcionistas y una empleada de intendencia para el aseo del inmueble.

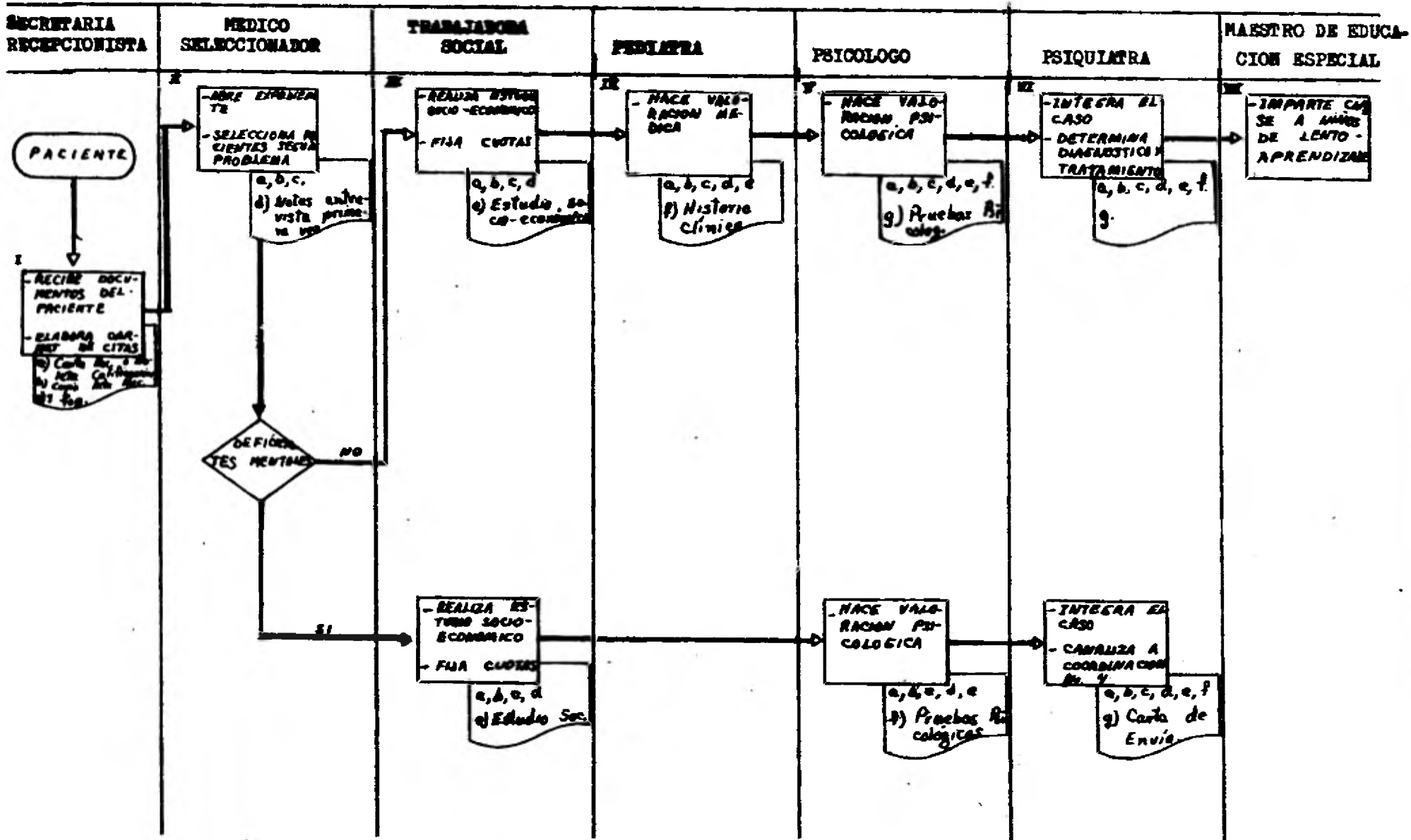
El equipo multidisciplinario se compone de:

- 5 psicólogos
- 3 médicos psiquiatras
- 4 trabajadoras sociales
- 10 maestros de educación especial
- 1 médico pediatra

Este equipo a su vez forma pequeños grupos — integrados por un médico; una trabajadora social; un psicólogo y un psiquiatra; que son quienes realizan el estudio del menor para posteriormente aplicar el tratamiento, incorporándose al grupo un maestro de educación especial cuando es necesario.

A continuación se presenta un diagrama de las funciones del equipo multidisciplinario.

Flujograma



La Clínica de la Conducta da servicio en dos horarios; el matutino es de las 8:00 a las 13:00 hrs., y el vespertino de 15:00 a 18:00 hrs. de lunes a viernes.

Los requisitos que deben cubrir los solicitantes para recibir atención, son los siguientes:

- 1.- que su domicilio se encuentre ubicado dentro de los límites que le corresponden a ésta Clínica.
- 2.- presentar algún escrito donde el maestro o el director de la escuela a la que asiste el niño explique los motivos por los que se le envía a la Clínica.

Si los padres le llevan por iniciativa propia deben presentar la boleta de calificaciones del niño.

- 3.- presentar una copia fotostática del acta de nacimiento del niño.
- 4.- una fotografía tamaño infantil del niño.

Quienes pueden determinar si el solicitante radica dentro de los perímetros establecidos para el área de influencia de ésta Clínica, son las recepcionistas, las trabajadoras sociales e el médico encargado de la selección de los casos.

Los solicitantes que han cubierto los requisitos, pasan con el médico encargado de la selección, con las notas que éste haga y los documentos del niño se abre el expediente del caso.

Si al parecer el niño es débil mental, se le pasa a estudios de trabajo social, psicología y psiquiatría; -

dependiendo del resultado de los dos últimos es como se decide si se canaliza a la coordinación No. 4 o si se le dará tratamiento en ésta clínica.

Los niños que se canalizan son los que obtienen como resultado un C.I. entre 40 y 75, y su edad cronológica es menor de 12 años; los que tienen un C.I. entre 75 y 79 y son menores de 10 años; y los que resultan débiles mentales de 14 años en adelante y sepan leer y escribir.

El canalizarlos a la coordinación No. 4 es con el objeto de que ahí se les coloque en escuelas especiales, en grupos integrados o centros de capacitación respectivamente.

Se envía con ellos en dictamen del psicólogo y del psiquiatra; solo en el caso de los menores de 10 años con C.I. de 75 a 79 se envía además el estudio de trabajo social e historia clínica.

Los niños que se quedan para tratamiento en ésta clínica, son los que presentan problemas específicos de aprendizaje con C.I. normal o subnormal; problemas de conducta o problemas de lenguaje, a estos casos el médico seleccionador los envía nuevamente con la secretaria para que les entregue su carnet de citas, donde le anotará la fecha en que pasará con la trabajadora social, pediatra y psicólogo, en ese orden.

Por medio del estudio de Trabajo Social se obtendrá la situación socio-económica de la familia, lo que servirá para fijar una cuota por los estudios psicológicos que le harán al niño, y otra como probable mensualidad en caso de re-

querir tratamiento pedagógico.

La cantidad que los pacientes deben pagar la describe la trabajadora social en clave, en uno de los ángulos del carnet de citas, para que la recepcionista sepa cuanto debe cobrarles.

Además del aspecto económico, el estudio social revelará las relaciones que prevalecen dentro de la familia y los conflictos o situaciones negativas del medio ambiente que pueden ser motivo de los problemas del niño.

El pediatra elabora la historia clínica mediante el examen físico del menor e interrogatorio a la madre, especialmente sobre la evolución de su embarazo, nacimiento y desarrollo del menor en estudio; así como de enfermedades que han padecido el niño y sus familiares, finalmente hace un diagnóstico del caso.

Posteriormente pasa a estudio con el psicólogo, quien señalará la fecha de las siguientes entrevistas hasta terminar el estudio.

Después de los estudios psicológicos, pasa con el psiquiatra en un plazo de 10 días; y con esto se completan los estudios para valorar la patología del niño.

Es al psiquiatra a quien corresponde evaluar el caso y ver si es necesario que se le practique un electroencefalograma.

En caso de necesitar el electroencefalograma, se le enviará a la Clínica Piloto para que no le resulte dema-

siado costoso. Teniendo el resultado del electroencefalograma, el psiquiatra le prescribe un tratamiento que dependiendo del caso puede ser:

- a) tratamiento farmacológico
- b) psicoterapia del grupo familiar
- c) tratamiento psicológico
- d) tratamiento pedagógico
- e) alguna combinación de los mencionados

Independientemente del tratamiento que deba seguir el niño, pasará con el psiquiatra en periodos de uno o dos meses según se considere necesario, con el objeto de evaluar los progresos del tratamiento hasta que este termine.

CAPITULO IV
INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL TRATAMIENTO -
DEL NIÑO CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

- 4.1 Metodología utilizada por el Trabajador Social
- 4.2 Interrelación de las actividades del equipo multii disciplinario
- 4.3 Actitud del Trabajador Social como profesionalista-dentro de la Institución
- 4.4 Proyecto de Trabajo Social con Grupos de padres - de familia

CAPITULO IV

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL TRATAMIENTO
DEL NIÑO CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

4.1 METODOLOGIA UTILIZADA POR EL TRABAJADOR SOCIAL

El Trabajo Social al igual que otras disciplinas cuenta con una metodología propia que utiliza como herramienta de trabajo para lograr sus objetivos; en este caso el objetivo es la resolución de la problemática familiar.

La Clínica de la Conducta Coyoacan cuenta dentro de su personal con cuatro trabajadoras sociales, de las cuales tres laboran en el turno matutino y una en el vespertino, siendo todas tituladas a nivel técnico.

Las trabajadoras sociales de ésta clínica realizan el tradicional Trabajo Social de Casos, sin formar grupos o llevar a cabo otra actividad con mayor proyección a la comunidad; tomando estos aspectos de la realidad social como si estuvieran independientes uno del otro.

Las actividades que desarrollan las trabajadoras sociales en ésta Clínica de la Conducta y la metodología que utilizan son en orden de importancia:

1.- Realizar el estudio socio-económico de la familia de los menores canalizados para su estudio y tratamiento a ésta Institución, para que en base a los datos obtenidos sobre la economía familiar se les asigne una cuota para el tratamiento y otra para el electroencefalograma en caso de que el psiquiatra decida que se requiere por los síntomas que presenta el niño.

2.- Estudio social de la familia para contribuir al diagnóstico integral del caso, ya que no puede negarse la importancia que tiene la influencia de los factores que provienen del ambiente familiar.

3.- La localización de los niños que dejan de asistir al tratamiento.

Para la elaboración de los estudios, las trabajadoras sociales utilizan la técnica de la entrevista, la que regularmente realizan en la Clínica confiando en la veracidad de la información que proporcionan los padres del niño, así como en su criterio para juzgar los hechos.

Ocasionalmente, cuando alguno de los otros profesionistas necesita mayor información, se visita el hogar o la escuela a la que asiste el niño para hacer la observación directa del ambiente en que se desenvuelve el menor en estudio.

La localización de los niños que sin previo aviso interrumpen el tratamiento se hace con el fin de investigar los motivos por lo que dejaron de asistir a sus citas, y tratar de que resuman el tratamiento.

En estos casos se da orientación a los familiares y se les motiva para que continúen llevando al niño a la Clínica.

4.2 INTERRELACION DE LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

El niño como ser bio-psico-social que es, y que se encuentra en proceso de formación, es vulnerable a los-

influjos negativos que pueden llegar a causarles algún trastorno en su comportamiento; cuando esto sucede se necesita de ayuda especializada para atacar el problema desde esos tres aspectos.

Conciente de esta realidad la Clínica de la - Conducta cuenta con un equipo multidisciplinario formado por - profesionistas de las ramas médica, psicológica, mental y so - cial, quienes utilizando los métodos y técnicas propias de su - profesión tratan de alcanzar en forma conjunta el mismo resul - tado: la solución ya sea parcial o total del problema que aqueja al niño, según el pronóstico del mismo.

Los integrantes del equipo multidisciplinario no actúan en forma aislada, sino que trabajan de manera coordinada para la atención que se da a cada uno de los casos por medio de la comunicación verbal durante reuniones periódicas, y - en forma escrita por medio de los reportes que cada uno de ellos hace del caso y que van formando parte del expediente.

La participación tanto del medico, psicólogo, trabajador social y psiquiatra, así como la de los maestros de educación especial, se realiza en forma interdisciplinaria.

Todos ellos desempeñan un papel importante en la elaboración del diagnóstico, prescripción y aplicación del - tratamiento a los pacientes.

La labor de cada uno de ellos sería inútil -- si no existiera una coordinación, ya que por pertenecer a di - versas ramas de la ciencia cada quien ve un aspecto diferente-

de la patología que envuelve al niño, y como este recibe influencia tanto del medio ambiente como de su herencia genética es indispensable atender todos los aspectos que integran su personalidad.

La coordinación de los integrantes del equipo multidisciplinario se hace con el objeto de aprovechar al máximo los estudios e investigaciones que cada uno de ellos realiza dentro de su área para la integración de un diagnóstico correcto del caso.

El médico se encarga de reunir los datos sobre el estado físico del menor, padres y hermanos; así como de las enfermedades que han padecido sus familiares directos, para poder determinar si existe algún problema hereditario.

El psicólogo y psiquiatra aplican las pruebas necesarias para investigar la personalidad y los traumas que perturban al niño.

El pedagogo se encarga de examinar los conocimientos adquiridos en la escuela para comprobar si el nivel escolar en que se encuentre el niño va de acuerdo a su edad cronológica.

El trabajador social desempeña un papel importante para el resto del equipo, ya que sirve como enlace entre el medio ambiente que rodea al niño y los demás profesionistas aportando datos indispensables para que sus compañeros elaboren un diagnóstico correcto y prescriban el tratamiento adecuado.

Los integrantes del equipo toman siempre en cuenta las observaciones y sugerencias que hacen sus compañeros sobre la patología que presenta el escolar, pues saben que ellos pueden aportarles datos que pudieron haber pasado por alto.

Siempre se encuentran en interacción, intercambiando ideas y opiniones sobre los casos, sobre todo cuando se presenta alguno que resulta ser más interesante que los demás por alguna particularidad; o cuando pasa el tiempo y no se observa que el niño progrese con el tratamiento en la forma que se esperaba, entonces quien se encuentra directamente a cargo de la terapia en esos momentos (maestro, psicólogo, etc.) recurre a sus compañeros de equipo para discutir con ellos y con el director sobre el caso; juntos revisan todo el procedimiento realizado para así localizar donde se está fallando, o si se pasaron por alto detalles importantes para la evolución satisfactoria del caso.

El hecho de que en la Clínica de la Conducta exista un equipo que no solo es multidisciplinario, sino que por la coordinación que existe entre sus miembros resulta interdisciplinario, es por lo que se hace más meritoria y completa la labor que realiza esta Institución.

4.3 ACTITUD DEL TRABAJADOR SOCIAL COMO PROFESIONISTA DENTRO DE LA INSTITUCION

Como ocurre en todos los lugares de trabajo y dentro de cualquier profesión, en el grupo de Trabajo Social

de la Clínica de la Conducta Coyoscan, existen algunos elementos que poseen una amplia noción de lo que representa la ética profesional y que además la ponen en práctica, y aquellos otros a quienes se les puede calificar como "chambistas" por las actitudes burocráticas que asumen.

Mediante una serie de entrevistas no estructuradas que se les realizó al personal de la Clínica y a varios de los padres de familia que llevan a sus niños a tratamiento, se obtuvo la imagen que proyecta la trabajadora social como profesionista durante el desempeño de su trabajo.

Las preguntas que se hicieron a las 50 personas entrevistadas fueron:

- 1.- Porque motivo se entrevistó con la trabajadora social
- 2.- Como fué el trato que recibió de ella
- 3.- Le molestó algo de la entrevista
- 4.- Considera que la trabajadora social actúa con profesionalismo.

A continuación se hace un resumen de las opiniones recibidas:

Los padres de familia coincidieron en que son muy contadas las ocasiones en que tienen trato directo con la trabajadora social, pues solo hablan con ella cuando les hace su estudio socio-económico al solicitar el servicio, y cuando alguno de ellos llega a tener algún problema, o bien que se les dificulte cubrir la cuota mensual que se les haya asignado por el servicio.

Debido a este trato es que no pueden dar una opinión acertada sobre su profesionalismo, sin embargo opinaron que les trató amablemente.

Lo que les molestó a la mayoría, fueron las preguntas que les hizo la trabajadora social sobre su situación económica y la alimentación de la familia, pero comprenden que son datos necesarios y que al preguntarlos cumplían con su trabajo.

Las siguientes preguntas se les hicieron a 10 empleados de la Clínica de la Conducta Covoacan:

- 1.- Considera necesario el Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinario
- 2.- Le parece adecuada la preparación académica de las trabajadoras sociales
- 3.- Que opina de ellas como compañeras de trabajo
- 4.- Considera que la trabajadora social actúa con profesionalismo al realizar sus funciones.

Las opiniones fueron de que generalmente demuestran interés por los pacientes y por su superación profesional.

Su labor es muy valiosa para los otros profesionistas, ya que pueden ser consideradas como los "ojos" del equipo en lo que se refiere a la observación que le corresponde hacer en determinado momento, del medio ambiente familiar y social del niño.

Al entrevistar al Director de la Clínica, es

te-nos comentó que aunque la mayoría de las trabajadoras sociales que ha conocido y tratado durante el tiempo que tiene laborando dentro de ésta Institución han demostrado empeño y dedicación por su trabajo, es necesario que se especialicen en el campo médico-psiquiátrico para que estén mejor capacitadas, — así podrán aplicar sus técnicas de trabajo más acertadamente.

Las consideran buenas compañeras de trabajo — ya que guardan buenas relaciones personales con los demás empleados.

A las trabajadoras sociales se les entrevistó también para conocer cuales son los motivos por los que trabajan en la Clínica de la Conducta Covoacan; mencionaron los siguientes:

- 1.- Les gustan las actividades que desarrollan en este campo — del Trabajo Social
- 2.- El ambiente de trabajo es agradable en lo que se refiere — al trato con sus compañeros y superiores
- 3.- Tienen un horario de trabajo cómodo que les permite tener otro empleo, o dedicar suficiente tiempo a sus hogares y compromisos personales.
- 4.- Por las prestaciones sociales y médicas que les proporciona la Secretaría de Educación Pública
- 5.- La cercanía de su domicilio particular de este centro de — trabajo.
- 6.- La ubicación de la Clínica de la Conducta Covoacan, con su suficientes vías de comunicación.

Lo único en que dijeron estar en desacuerdo en el trabajo, es el salario que perciben, ya que lo consideran insuficiente.

Se puede observar a través de éstos comentarios, que existen más motivos de comodidad personal que profesionales para trabajar en ésta Institución.

Respecta a la ayuda mutua que se prestan durante las horas de labores, parece ser completa y constante.

4.4 PROYECTO DE TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS DE PADRES DE FAMILIA

JUSTIFICACION

Siendo el ambiente familiar negativo uno de los principales factores que provoca problemas de conducta según el resultado de la investigación efectuada en la Clínica de la Conducta Coyoacan, es necesario trabajar sobre ese aspecto del problema.

La intervención de la trabajadora social en el tratamiento del niño a través del grupo familiar sería de gran ayuda.

Por medio de las técnicas propias de la dinámica de grupos se puede hacer una labor de reeducación de los padres, promoviendo un cambio positivo de las relaciones familiares.

La finalidad que se persigue cuando se trabaja con un grupo de personas no es solo de lograr un cambio de quienes lo integran, sino lo que es más importante es el crearles conciencia de su problemática para así poder conseguir que

Se les desarrollen sus capacidades y aptitudes innatas y que ellos mismos puedan resolver dicha problemática.

Para que el tratamiento prescrito por el psiquiatra surta el efecto deseado en el comportamiento del niño, y también evitar que éste reciba un choque emocional al entrar en un ambiente familiar negativo, debe realizarse una terapia-familiar; ésta servirá además para que en el caso de que existan más hijos en el matrimonio que presenten una conducta normal, evitar que también lleguen a tener problemas.

Por los motivos señalados y ante la imposibilidad de atender a uno por uno de éstos casos para darles las orientaciones necesarias, es que se pensó en la elaboración de este proyecto de Trabajo Social de Grupos para aplicarlo a padres de familia, ya que los profesionistas se encuentran en desventaja numérica en relación a los solicitantes del servicio.

Trabajar con grupos ayudaría a solucionar en gran medida esta situación, al mismo tiempo que la labor de la trabajadora social se ampliaría y proyectaría a través de los grupos hacia la comunidad.

OBJETIVOS

- 1.- Lograr que todos los padres de los menores en estudio se interesen a los grupos.
- 2.- Lograr la concientización de los padres sobre su problemática.
- 3.- Ampliar las actividades de Trabajo Social en la intervención directa en las actividades terapéuticas.

4.- Lograr cambios positivos en el ambiente familiar a través de la dinámica de grupo.

METAS

1.- Disminuir un 40% los problemas de conducta causados por un ambiente familiar negativo, en los escolares atendidos en la Clínica de la Conducta Covoacan.

2.- Lograr que el 80% de los padres que acuden a los grupos comprendan el compromiso y responsabilidad adquiridos al engr^{en}drar y concebir un hijo.

3.- Que el 50% de los padres que integren los grupos mejoren sus relaciones familiares.

LIMITES

De tiempo: La duración de este programa será de seis meses, pero en caso de que se juzgue necesario se invitará a los padres a continuar durante otros seis meses.

De espacio: Se utilizará alguna de las aulas de la Clínica de la Conducta.

UNIVERSO DE TRABAJO

1.- Grupos de padres de familia integrados para terapia.

RECURSOS

Humanos:

Un equipo multidisciplinario integrado por

1 trabajador social

1 psiquiatra

1 psicólogo

1 pediatra

1 maestro de educación especial

Materiales:

1 aula

Pizarrón y gises

Mesas

Sillas

1 proyector

Pantalla para proyecciones

Transparencias; películas con temas relacionados

Rotafolios

ORGANIZACION

Funciones:

Las funciones que corresponderán a la trabajadora social serán las siguientes;

- a) coordinar las actividades del equipo multidisciplinario
- b) organizar los grupos de padres de familia
- c) programar las pláticas

Las funciones del psiquiatra serán;

- a) supervisar las actividades del equipo multidisciplinario
- b) realizar la evaluación final e integral del caso

El psicólogo tendrá las siguientes funciones;

- a) valorar al núcleo familiar
- b) aplicar psicoterapia de grupo a los padres de familia
- c) evaluar resultados

Las funciones del pediatra serán;

- a) orientar a los padres de familia sobre la conservación de -

la salud integral de los niños.

Las funciones correspondientes al maestro de educación especial serán las siguientes;

- a) orientar a los padres sobre la ayuda que pueden dar en el tratamiento de los problemas de aprendizaje de sus hijos
- b) aplicar terapias

Actividades:

Las actividades que desarrollarán cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario serán las que se indican a continuación.

Trabajador Social

- a) seleccionará a los padres de familia para formar los grupos
- b) motivar a los padres seleccionados para que participen voluntariamente en el proyecto
- c) elaborar calendario de pláticas, acordando fechas y horarios con sus compañeros de equipo
- d) aplicará técnicas de dinámica de grupos para lograr la participación activa de los padres de familia durante las sesiones.

Psiquiatra

- a) participará como observador en las sesiones que realicen los demás profesionistas con los grupos, siempre que lo considere necesario
- b) reunir las evaluaciones de cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario, para hacer la evaluación final de los casos.

Psicólogo

- a) impartir pláticas a los padres con temas alusivos a los problemas de sus hijos
- b) realizar actividades de grupo utilizando las técnicas propias de su profesión
- c) aplicar las pruebas que considere necesarias para evaluar los resultados

Pediatra

- a) impartir pláticas sobre nutrición, educación higiénica y prevención de enfermedades
- b) hacer indicaciones a los padres sobre cuidados especiales que deben dárseles a los niños según el problema que se trate.

Maestros de Educación Especial

- a) capacitar a los padres de familia en algunas formas sencillas de terapia, para que se las apliquen a sus hijos en el hogar.

Procedimiento:

Este proyecto constará de tres etapas que son las siguientes;

Primera Etapa.- será la de la preparación

Segunda Etapa.- ejecución del proyecto y evaluación simultánea

Tercera Etapa.- se efectuará la evaluación final

A continuación se detallan los pasos a seguir en cada una de las etapas.

Primera Etapa

Para llevar a cabo este proyecto se promove-

rá la formación de grupos que estarán integrados por 16 personas, tratando de que ambos padres participen dentro del mismo grupo.

La trabajadora social se encargará de la selección de los padres con el fin de que los grupos sean lo más homogéneos posible en lo que respecta a las características de quienes lo integran, para este fin la trabajadora social tomará en cuenta la edad, nivel socio-cultural de la familia, pero sobre todo el problema del niño para lo que se apoyará en el dictámen que el equipo multidisciplinario da a cada uno de los casos.

Para promover su participación en el proyecto, se motivará a los padres de familia aprovechando el interés que tienen de que mejore el comportamiento de su hijo.

Para la realización de este proyecto se formará un equipo multidisciplinario con el fin de enfocar las actividades desde todos los aspectos (social, mental, etc.)

La programación y calendarización de las sesiones lo hará la trabajadora social, en coordinación con sus compañeros del equipo, a fin de que su intervención no interfiera con la de otro, y se cubran los horarios de labores.

Cada uno de los profesionistas, elaborará una relación con los temas que tratará y actividades que se realizarán con los grupos, esto servirá de base para la supervisión.

Segunda Etapa

La coordinación de las actividades de los in

tegrantes del equipo multidisciplinario con los grupos de padres estará a cargo de la trabajadora social, y se hará con el objeto de que no se realicen en forma aislada, ya que el fin que se persigue es el mismo para todos.

Corresponderá también a la trabajadora social la motivación de los padres para que participen activamente durante las sesiones, para lo que se deberá poner de acuerdo con sus compañeros.

Las actividades en general serán socio-educativas, para lograr la concientización de los padres sobre su problemática y la forma en que ésta afecta a sus hijos.

Estas actividades se auxiliarán de pláticas y proyecciones con temas relacionados con los problemas que afectan a éstas familias, por ejemplo:

- a) relaciones humanas positivas;
- b) desarrollo psico-fisiológico del niño
- c) la adolescencia (características)
- d) farmacodependencia y alcoholismo
- c) nutrición (valores nutritivos de los alimentos)

Los grupos se distribuirán en dos horarios-- para facilitar la asistencia de sus integrantes; unos funcionarán en el turno matutino y otros en el vespertino.

Las sesiones con cada grupo serán de una hora de duración con tiempo máximo y de 30 minutos como mínimo, llevándose a cabo dos reuniones por semana con cada uno de los grupos.

La documentación que deberá llevar la trabajadora social será la siguiente:

- 1.- Fichas de pareja o individual si solo asiste uno de los padres
- 2.- Crónica narrativa
- 3.- Tabla de evaluación individual

Las técnicas de grupo más adecuadas para utilizar con los padres de familia en este proyecto son:

- a) Mesa redonda y Panel.- por exigir poca participación activa de los integrantes del grupo, sobre todo en las primeras sesiones
- b) Debate Dirigido.- por ser grupos de pocos integrantes
- c) Clínica del Rumor.- para interesar a los padres de familia sobre los temas a tratar
- d) Role Playing.- para representar situaciones familiares y los padres comprendan mejor el sentir de sus hijos en dichas situaciones.

Estas técnicas se escogieron tomando en cuenta las características de los grupos, aunque "todas las técnicas tienen como finalidad implícita:

- a) desarrollar el sentimiento de 'nosotros'
- b) enseñar a pensar activamente
- c) enseñar a escuchar de modo comprensivo
- d) desarrollar capacidades de cooperación, intercambio, responsabilidad, autonomía, creación
- e) vencer temores e inhibiciones, superar tensiones y crear --

sentimientos de seguridad

f) crear una actitud positiva ante los problemas de las relaciones humanas favorable a la adaptación social del individuo" (11)

Con el fin de ir modificando este proyecto - si fuera necesario, se hará una evaluación simultánea a la realización del mismo.

Esta evaluación se hará mediante las consultas periódicas que se le dan al niño, y se irán observando los cambios que presente el comportamiento del menor, ya que estos serán de acuerdo a los cambios familiares.

Tercera Etapa

Para la evaluación final los miembros del equipo multidisciplinario aplicarán a los padres las pruebas necesarias, que cada uno de ellos crea convenientes dentro de su área (psicológicas, de personalidad, etc.) además de realizarse una investigación del comportamiento de los niños en su círculo escolar y dentro del hogar, para comprobar si han mejorado.

Este proyecto estará sujeto a modificaciones según las necesidades de la Institución.

(11) Cirigliano. Villaverde. Dinámica de Grupos y Educación. Fundamentos y Técnicas, Edit. Humanitas, Buenos Aires, pag. 86 6a. Ed.

CONCLUSIONES

- 1.- En los problemas de conducta intervienen los factores psicofísicos del niño y las influencias negativas del medio ambiente que le rodea; al mismo tiempo dichos problemas repercuten en el grupo social y familiar.
- 2.- Una de las principales causas de los trastornos de conducta es la falta de integración familiar.
- 3.- La ignorancia de los padres obstaculiza la mayoría de las veces la rehabilitación del niño.
- 4.- Hace falta una capacitación a los maestros para que puedan detectar oportunamente a los niños con problemas de conducta.
- 5.- No existe homogeneidad entre los programas de Higiene Mental de las instituciones oficiales, las privadas y las descentralizadas; en éstas últimas se desperdician recursos.
- 6.- La Clínica de la Conducta es una de las instituciones donde se proporciona un tratamiento adecuado a niños con trastornos en su comportamiento, ya que fue creada para tal fin.
- 7.- El Trabajo Social ocupa un lugar importante dentro del equipo multidisciplinario de la Clínica de la Conducta Coyoacan pero su actual campo de acción es limitado.
- 8.- El Trabajo Social de Grupos sirve para crear conciencia a los padres sobre su problemática, y motivarlos a colaborar en el tratamiento de sus hijos por medio de acciones de educación social.

SUGERENCIAS

1.- Que se efectúen campañas permanentes para la prevención de problemas de conducta en los escolares, por medio de programas de Higiene Mental dirigidos al público en general.

En ésta campaña deberán coordinarse el sector salud y la S.E.P.

2.- Se dé una capacitación a los matrimonios y futuros padres sobre la adecuada educación de los hijos; así mismo darles a conocer los riesgos que presenta para el niño la falta de atención médica durante el embarazo y parto.

3.- Que todas las instituciones médico-sociales lleven a cabo programas tendientes a la prevención y tratamiento de los problemas de conducta.

4.- Debe capacitarse a los maestros para que colaboren en el manejo de los niños con problemas de conducta.

5.- Que el Trabajador Social promueva y participe en la educación higiénica de la comunidad.

6.- Que se incrementen los cursos de especialización médico-psiquiátrica para trabajadoras sociales.

7.- Que se haga una clasificación entre las trabajadoras sociales que trabajen en la Clínica de la Conducta con el fin de que unas se dediquen a realizar los estudios sociales, y las más capacitadas por medio de una especialización médico-psiquiátrica, intervengan directamente en el tratamiento familiar.

8.- Debe hacerse un seguimiento de los casos dados de alta en la Clínica de la Conducta.

BIBLIOGRAFIA

- Ander Egg, Ezequiel Introducción a las Técnicas de Investigación para Trabajadores Sociales. Edit. Humanitas, Buenos Aires, 1974
- Ander Egg, Ezequiel Diccionario de Trabajo Social. Edit. Eco, Buenos Aires, 1974
- Bakwin, Harry y Morris, Ruth Desarrollo Psicológico del Niño, Normal y Patológico. Nueva Edit. Interamericana S.A., México
- Bandura, Albert Modificación de Conducta. Edit. Trillas, México, 1975
- Bigg R., Jack Manual de Dinámica de Grupos. Edit. Humanitas, Buenos Aires, 1973. 6a. ed.
- Cameron, Norman y otros Hacia la Madurez Sexual. Edit. Escuela, Buenos Aires, 1967
- Cartwright, Darwin y Zander, Alvin Dinámica de Grupos. Edit. Trillas, México, 1971
- Cirigliano, Villaverde Dinámica de Grupos y Educación. Fundamentos y Técnicas. Edit. Humanitas, Buenos Aires, 1971. 6a. Ed.
- De la Fuente Muñoz, Ramon Psicología Médica. Edit. FCE, México, 1960

- Ferrada Noli, Marcelo Teoría y Método de la Concienciación. Edit. Universidad Autónoma de Nuevo León, 1972
- Freire, Paulo Pedagogía del Oprimido. Edit. Siglo XXI, 1976
- Gallardo Clark, Ma. Angélica La Praxis del Trabajo Social en una Dirección Científica. Edit. Ecro, Buenos Aires, 1973
- Gesell, Arnold y Anstruda C.S. Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1966
- Gesell, Arnold y Etiología de la Conducta. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1947
- Kisnerman, Natalio Trabajo Social de Grupos. Edit. Humanitas, Buenos Aires, 1973
- Pozas Arciniega, Ricardo El Desarrollo de la Comunidad. Técnicas de Investigación Social. UNAM, 1964
- Prieto de Suárez, Flor La reestructuración de la Carrera de Trabajo Social. Aplicación del Método Científico. Edit. Ecro, Buenos Aires, 1973

Reeves, Elton T.

La Dinámica del Comportamiento de Grupos. México Técnica, 1971

Sidney W., Bijou

Modificación de Conducta. Edit. Trillas, México, 1973

Wolff, Werner

Introducción a la Psicología. Edit. FCE, México, 1961.6a.Ed.