



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Trabajo Social

"La Integración Social a Través del Programa
Deporte y Recreación para Atípicos"

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
Lic. en Trabajo Social
P R E S E N T A :
ALICIA ANTONIO CARRIZOSA

MEXICO, D. F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E.

	PAG.
- INTRODUCCION	1
- CAPITULO I	
1. LA ATIPICIDAD COMO PROBLEMA SOCIAL	3
1.1 En lo familiar	4
1.2 En lo escolar	6
1.3 En lo laboral	8
1.4 En la comunidad	11
- CAPITULO II	
2. CLASIFICACION DE LAS ATIPICIDADES	14
2.1 Concepto de atípico	15
2.2 Deficiencia mental	15
2.2.1 Clasificación de la deficiencia mental	16
2.2.2 Causas que originan la deficiencia mental	19
2.3 Sordos e hipoacúsicos	21
2.3.1 Causas que originan los trastornos auditivos	23
2.4 Invidentes y débiles visuales	23
2.4.1 Causas que originan los trastornos visuales	25
2.5 Impedidos del aparato locomotor	26
2.5.1 Causas que originan trastornos locomotores	27
2.6 Problemas de aprendizaje	28
2.6.1 Causas de los problemas de aprendizaje	30

2.7	Inadaptados sociales	31
2.7.1	Causas que originan la inadaptación social	32
- CAPITULO III		
3.	DIRECCION GRAL. DE PROMOCION DEPORTIVA DEL D.E.F.	38
3.1	Antecedentes históricos	38
3.2	Objetivos	40
3.3	Funciones	41
3.4	Organización	44
3.4.1	Oficina de Promociones Populares	46
- CAPITULO IV		
4.	PROGRAMA DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS.	48
4.1	Objetivos	50
4.2	Actividades	51
4.3	Funcionamiento	51
- CAPITULO V		
5.	INVESTIGACION SOBRE LA INTEGRACION SOCIAL EN EL PROGRAMA "DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS".	62
5.1	Planteamiento del problema	72
5.2	Objetivos	73
5.3	Hipótesis	73
5.4	Universo de trabajo y muestra	74
5.5	Forma de la encuesta	75
5.6	Interpretación, cuadros y gráficas	80
5.7	Conclusiones de la investigación	115

- CAPITULO VI	
6. PROYECCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA DEL D.D.F.	119
6.1 La participación del Trabajador social en la Promoción Deportiva	121
6.2 Modelo de programa a desarrollar por el trabajador social en el programa "Deporte y Recreación para Atípicos"	127
- CONCLUSIONES	133
- SUGERENCIAS	139
- GLOSARIO	141
- ANEXO 1	144
- OBRAS CONSULTADAS	155

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

INTRODUCCION.

La atipicidad constituye un problema de gran importancia y trascendencia en nuestra sociedad, que atañe tanto al gobierno, como al médico, maestro, terapeuta y sociedad en general incluyendo a la profesión de trabajo social como disciplina científica de aplicación práctica que persigue como ideal el mayor bienestar humano a través del ajuste de relaciones personales dentro de la organización social.

Para poder conocer al atípico fué necesario partir del conocimiento de los problemas que impiden a éste su integración social como individuo productivo y también a las actividades que la comunidad desarrolle, tomando en cuenta sus limitaciones. Asimismo se ha hecho necesario conocer que tipos de atipicidades existen ya que cada una presenta una problemática diferente para una rehabilitación o habilitación lo más completa posible, de acuerdo a sus especiales características.

En el año de 1987 la Dirección General de Promoción Deportiva del Departamento del Distrito Federal, implantó el programa "Deporte y Recreación para Atípicos" que tiende a que el niño, el joven y el adulto con problemas especiales (atipicidades) se integre socialmente a través del deporte y la recreación, que la familia de éste aprenda a convivir con él, que sepa qué esperar de él, sin exigirle o tolerarle más de lo razonable. Por otra parte las actividades físicas programadas favorecen la sa--

lud, crecimiento físico y mental del atípico.

Ahora bien, para conocer los resultados alcanzados por el -- programa para atípicos, se realizó una breve investigación en -- tres centros deportivos, siendo sujetos de estudio únicamente -- deficientes mentales. Con dicha investigación no pretendo esta-- blecer normas a seguir para la integración del deficiente men-- tal, sino una pequeña pero bien intencionada orientación a quie-- nes aspiren ayudar de alguna forma a estas personas, ya que los hábitos de trabajo y orden, de limpieza e interés, de respeto y cooperación, así como de socialización, tan difíciles de lograr en los deficientes mentales, depende básicamente más de la edu-- cación, afecto y reconocimiento que haya en su medio ambiente, que del coeficiente intelectual que éstos posean.

El tipo de servicio de la institución es principalmente de-- portivo, vinculado a las actividades de salud, cívicas, cultura-- les y sociales, desconociéndose en éstas cuál podría ser la par-- ticipación del Lic. en Trabajo Social, por lo mismo el capítulo final trata de la proyección de la carrera en la institución.

Por último es importante para mí mencionar la valiosa expe-- riencia obtenida en la realización del presente trabajo, el con-- tacto que he tenido con las personas atípicas me ha hecho ser -- testigo de su gran calidad humana, de su existencia.

De ahí mi interés por sumar mi voluntad con la de unos cuan-- tos que se interesan verdaderamente por buscar alternativas de solución a este problema.

CAPITULO I

1. LA ATIPICIDAD COMO PROBLEMA SOCIAL.
 - 1.1 En lo familiar.
 - 1.2 En lo escolar.
 - 1.3 En lo laboral.
 - 1.4 En la comunidad.

CAPITULO I.

1. LA ATIPICIDAD COMO PROBLEMA SOCIAL.

Los atípicos, dentro del grupo social al que pertenecen "originan" y "enfrentan" problemas como: parasitismo familiar, incapacidad y/o dificultad para aprender un oficio, deserción escolar, conflictos familiares, alteraciones y/o inestabilidad en el aprendizaje, frustración, delincuencia, etc.

Por otra parte sufren trastornos emocionales y conductuales que dificultan su integración a la vida social y que surgen del hogar o del medio extrafamiliar, pues es bien sabido que un sistema capitalista como el nuestro, caracterizado por la subordinación de los intereses de la mayoría por los de la minoría que determina las condiciones sociales que fortalecen la desigualdad y el beneficio privado de sus intereses, en un total autoritarismo, que elimina toda posibilidad de relación humana comprensiva, hacia las personas atípicas, siendo esto una barrera para su integración social, ya que por el contrario los factores de la sociedad se combinan para explotar, menospreciar, maltratar, frustrar y marginar al sujeto atípico.

Es importante que el Trabajo Social se involucre en la problemática que presentan las atipicidades, que conozca la manera de analizar y encauzar adecuadamente las situaciones adversas del atípico en el hogar, en la escuela, en el medio laboral y en la comunidad, aspectos que serán tratados a continuación de manera particular.

1.1 En lo familiar.

Toda pareja desea tener hijos sanos y hermosos, pero cuando esto no es así y se percatan por ellos mismos o alguien les dice que el desarrollo de su hijo es "anormal", ellos tratarán de ahuyentar la idea de que su hijo sea diferente a los demás, sin embargo esta realidad se manifiesta día a día reaccionando entonces de acuerdo al tipo de "defecto" (atipicidad) y de la gravedad del mismo.

Es inevitable que experimenten un sentimiento de fracaso, de engaño y desesperanza que quizá interfiera con su capacidad para aceptar al niño(a) y atender sus necesidades.

Esta situación da por resultado que se manifieste la falta de madurez emocional de los padres, transformándose en neurosis y en un recorrer de institución a institución para encontrarle solución al problema y en este peregrinar la angustia aumenta. Presentándose una conflictiva entre la pareja que huye de la responsabilidad y vive en un ambiente familiar tenso.

"...en primer lugar desean deshacerse de toda responsabilidad diciendo: "mi suegra fué una persona rara"(...), "la familia de mi esposa le transmitió a mi hijo"..." (1)

Difícilmente se sabe encarar el problema, los padres y hermanos crean un sentimiento destructor que ocasiona la infelicidad entre los miembros de la familia y no la armonía que debería existir en un grupo familiar consolidado.

1) CRUIKSHANK E. WILLIAM. El niño con daño cerebral..., 20-21

Ahora bien, pueden darse dos situaciones: por un lado el desinterés hacia el hijo atípico; el padre se dedicará a trabajar y la madre a las labores del hogar tratando ambos que estas actividades los absorban todo el día (con el fin de alejarse de la realidad) quedando el hijo en manos de una persona extraña - que no siente el menor interés y cariño por él, careciendo además de una atención adecuada que lo hace menos autosuficiente y más disminuido al darse la ausencia de un ambiente hogareño estimulante que lo haga sentirse importante.

Por otro lado puede darse sobreprotección tal vez debido a un sentimiento de culpabilidad, consagrando los padres atención y cuidados exagerados al hijo atípico en comparación a los demás hijos (en los que incluso descargan su frustración).

Podría darse que los hermanos tratarán de imitarlo para recibir igual atención o bien que se dieran las siguientes situaciones:

- . Crear un sentimiento de celos hacia su hermano (envidia).
- . Tratarlo con menosprecio y groserías.
- . Portarse lo mejor posible con el fin de compensar a sus padres "ante tal desdicha".
- . Crecer con temor y preocupación al pensar que cuando adultos puedan tener un hijo igual.

La familia vive en constante tensión, demasiado susceptibles, sintiendo que los familiares y vecinos se acercan por curiosidad o bien para burlarse de ellos, dándose así situaciones difíciles al entablar relaciones con éstos y prefiriendo ence--

rrarse en un círculo estrecho para evitar insultos.

"Cuanto más alto sea el nivel educativo, la posición social y las aspiraciones de la familia, mayor será la crisis (...) debido al "defecto" del niño" (2)

Algunos factores familiares que perturban gravemente el porvenir del atípico, son entre otros:

- . Inmadurez emocional de los padres para enfrentar el "problema"
- . Desacuerdo de los padres ante el "problema"
- . Problemas económicos que impiden una atención médica adecuada y el ingreso en caso necesario en una escuela de educación especial de paga.
- . Neurosis en todas las formas, ya que cada integrante de la familia percibe el "problema" de distinta manera.
- . Maltrato del atípico descargando contra él frustración y fastidio.
- . Sobreprotección al atípico cayendo en el error de no permitirle ser autosuficiente en bañarse, comer por sí mismo, etc.
- . Desarticulación del cuadro familiar ante el "problema", creándose una situación conflictiva que altera la relación entre los miembros de ésta.
- . Abandono de la responsabilidad en la mayoría de los casos por parte del padre.

1.2 En lo escolar.

Si bien es cierto que en el hogar se inicia el "fracaso esco

lar' del hijo atípico, que recunda en problemas críticos para - él y su familia. Sería importante considerar en este tipo de per-
sonas especiales la maduración aplazada o tardía de ciertas fun-
ciones físicas y/o cerebrales que repercuten en su aprendizaje.

En muchos casos los padres negándose a sí mismos que este --
sea impedimento para que su hijo asista a una escuela normal lo
envían a éstas, aparentemente los primeros días de clase todos
son iguales pero a medida que transcurre el tiempo se presentan
diferencias entre los niños que captan las explicaciones del --
maestro al momento, otros que necesitarán más esfuerzo (tal vez
otra explicación) y otros que por más esfuerzo no asimilan nada.

El maestro dándose cuenta de ésto, utilizará tal vez todos -
los medios necesarios que estén a su alcance para darles ayuda
a los últimos, pero al ver que no resultan optará por continuar
con su programa escolar.

Algunos problemas derivados de estas situaciones escolares -
son:

- . Retraso del desarrollo normal del programa escolar.
- . Obstaculización del adelanto de los demás educandos.
- . Ausentismo.
- . Retraso escolar en ellos mismos (atípicos).
- . Deserción.
- . Reprobación.
- . Regaños constantes por parte del maestro.
- . Burla por parte de los compañeros de clase.
- . Rechazo definitivo a la inscripción debido a las condiciones

o aspecto del niño.

El atípico se sentirá mal si constantemente se le señalan -- su(s) defecto(s) o bien si se le regaña, llegando a tomar aversión hacia la escuela, maestros y compañeros.

El excesivo número de alumnos existentes en los grupos regulares impide al maestro poner más atención en los niños rezagados, haciéndose necesaria una educación especial (que generalmente es más costosa y escasa) que requerirá de profesionistas capacitados que sepan manejar y tratar la condición que presentan, orientando además a los padres respecto a los cuidados, -- juegos, aparatos, etc. tomando en cuenta la edad y dificultad -- del hijo atípico.

Ahora bien, se considera que las personas atípicas están incapacitadas para aprender, sin embargo habría que ver qué entendemos por esa incapacidad.

Si bien es cierto que un atípico presenta obstáculos ambientales, perceptuales, motores, de desarrollo y emocionales, precisamente sólo es eso; obstáculos que le exigen un mayor esfuerzo. Se da así una diferencia entre un aprendizaje efectivo y un aprendizaje satisfactorio de acuerdo a los impedimentos de cada atípico.

1.3 En lo laboral.

Tomando en cuenta los obstáculos ya mencionados anteriormente el atípico podrá adquirir cierta independencia económica al tener oportunidad de aprender a realizar un trabajo socialmen--

te útil en la medida de sus posibilidades y posteriormente desempeñarlo.

Actualmente se cuenta con Centros de Capacitación para el Trabajo y con Industrias Protegidas. Los primeros tienen como objetivo:

"Lograr el entrenamiento y capacitación de una técnica de trabajo, ajustada a las necesidades socioeconómicas de nuestro país, de acuerdo al nivel y posibilidad del educando para que éste se pueda integrar al campo laboral"
(3)

Por Industrias Protegidas debemos entender:

"Centros de Trabajo, en los que se realizan diversas actividades de tipo industrial o artesanal, en forma remunerada, pudiendo ser éstos dirigidos por la iniciativa oficial, privada o en forma mixta, con el principal propósito de absorber a todos aquellos individuos que por cualquier impedimento físico o psíquico, no es dado a competir en el mercado de trabajo común" (4)

A pesar de que estos ofrecen las bases necesarias para hacer de los atípicos sujetos productivos, la sociedad no ha logrado por diversos factores socioeconómicos y culturales dar apoyo para su desarrollo en el área laboral "real" lo que trae como consecuencia la marginación del atípico del mercado de trabajo.

Esto principalmente se encuentra determinado por dos factores: por un lado el subempleo, nuestro sistema no se caracteriza por contar con un régimen de pleno empleo y no está interesado en la creación del mismo para personas con impedimentos fisi

3) PRADO ARAGON, MAGDA L. Aspecto laboral del...,44

4) Ibidem...,51

cos o mentales, por otra parte está la rentabilidad de la fuerza de trabajo, el empresario buscará un trabajador con criterios que persigan la máxima eficiencia y el máximo rendimiento (cien por ciento que se exige al hombre-máquina), en donde el atípico no podrá competir con individuos que se encuentran normales tanto física como psicológicamente.

Desde un punto de vista más particular dentro del medio laboral algunas limitantes por parte del sujeto atípico serían entre otras:

- . Poca capacidad de análisis y síntesis necesarios en los procesos de fabricación para resolver algún problema que se presente.
- . Capacidad de autocrítica disminuida, lo que en ocasiones los hace no tener cuenta de sus propias fallas, con respecto al deficiente mental con frecuencia lo bueno para ellos es lo que desean y lo malo lo que no se les permite hacer.
- . Carecen de responsabilidad profesional adecuada, dando origen a faltas de asistencia, impuntualidad, se dejan manipular fácilmente por sus compañeros, etc.
- . Lo exterior se encuentra relacionado a los hábitos inadecuados de trabajo, manifestados por problemas motrices o de inestabilidad emocional.
- . Con respecto a su salud es más vulnerable al decaimiento, carecen de energía y fuerza necesaria para desarrollar determinados trabajos, algunos de ellos toman medicamentos o sufren ataques, lo que resta rendimiento laboral.

Las relaciones con sus compañeros de trabajo pueden ser complejas o difíciles muchas veces ocasionada por la burla, menosprecio, abuso o desconsideración de parte de los trabajadores "normales"

Es necesario así que todos contribuyan y presenten un auténtico interés hacia el atípico para lograr su integración laboral, que se le brinden los estímulos necesarios y precisos, también que se le enseñe y corrija en el momento justo, en fin que todos convivan con él y lo traten como los demás sin dejar de tomar en cuenta sus limitaciones.

1.4 En la comunidad.

Dentro de la comunidad deberá considerarse al atípico como un ser con valor al igual que todos, con pensamiento, sentimientos y actividades muchas veces limitadas, pero no llegando a considerarlo como un ser "ausente" o "extraño" en la comunidad. Puede perjudicarlo más el rechazo o la indiferencia que su propia disminución física o mental.

Un aspecto importante viene a ser las relaciones humanas:

"Pocas personas pueden sentirse cómodas en presencia de una persona disminuida; son muy complejos los orígenes de este sentimiento, pero parecen reflejar, en general, la incapacidad de considerar al defectuoso como una persona" (5)

Resulta entonces para los padres que tener un hijo atípico no es nada fácil, se negaran para recibir amigos en su casa o

5) BOWLEY H., AGATHA y GARDNER, LESLIE. El niño..., 181

bien evitaran salir a la calle por temor a comentarios, el niño entonces será seriamente excluido o restringido en sus interacciones sociales y ambientales aparte de ya serlo por su apariencia, su rango de respuestas, limitaciones físicas, etc. El atípico pasará así la mayor parte de su tiempo en la casa o en la escuela de educación especial.

La comunidad deberá ayudar a su integración social, permitiéndole participar en fiestas, excursiones, eventos deportivos, etc. de lo contrario se dará un desajuste total que traerá consigo problemas emocionales no sólo para él, sino también para los integrantes de su familia.

No pueden dejarse sin atención especial alguna, de lo contrario podrían engrosar en alto porcentaje a mendigos, prostitutas, delincuentes, etc.

Por otra parte se afirma que la integración del atípico es más difícil en el medio urbano que en el rural ya que en el primero se exige un comportamiento casi perfecto tanto física como mentalmente y en el segundo el nivel intelectual y las exigencias sociales son menores. En esferas sociales altas los integrantes de la familia lo presionarán a realizar actividades que los harán quedar bien ante la sociedad, pero que internamente aumentan la carga de frustraciones que de por sí es grande, ya que le piden más de lo que su capacidad le permite.

Se ha llegado a decir que el problema de la atipicidad debe ser considerado como un problema de la comunidad y no del individuo que lo posee, ya que los problemas de drogadicción, de ti

po nutricional, de tipo genético, de alcoholismo, secuelas de enfermedades infecciosas, etc. (algunas causas de atipicidad) son problemas ocasionados por falta de información y orientación sobre ciertas reglas o recomendaciones a seguir por la pareja para evitar que se presente la situación de tener un hijo atípico.

po nutricional, de tipo genético, de alcoholismo, secuelas de enfermedades infecciosas, etc. (algunas causas de atipicidad) son problemas ocasionados por falta de información y orientación sobre ciertas reglas o recomendaciones a seguir por la pareja para evitar que se presente la situación de tener un hijo atípico.

CAPITULO II

2. GLASIFICACION DE LAS ATIPICIDADES.
 - 2.1 Concepto de atípico.
 - 2.2 Deficiencia mental.
 - 2.2.1 Clasificación de la deficiencia mental.
 - 2.2.2 Causas que originan la deficiencia mental.
 - 2.3 Sordos e hipoacúsicos.
 - 2.3.1 Causas que originan los trastornos auditivos.
 - 2.4 Invidentes y débiles visuales.
 - 2.4.1 Causas que originan los trastornos visuales.
 - 2.5 Impedidos del aparato locomotor.
 - 2.5.1 Causas que originan trastornos locomotores.
 - 2.6 Problemas de aprendizaje.
 - 2.6.1 Causas de los problemas de aprendizaje.
 - 2.7 Inadaptados sociales.
 - 2.7.1 Causas que originan la inadaptación social.

CAPITULO II.

2. CLASIFICACION DE ATIPICIDADES.

Difícilmente podemos hablar de una clasificación homogénea, ya que ésta varía para su estudio de acuerdo a los diversos autores consultados (ya sea desde un punto de vista físico, psicológico o social) sin embargo trataré la que maneja el programa "Deporte y Recreación para Atípicos" y que difiere de la que emplea la Dirección General de Educación Especial en dos aspectos: primero la Dirección Gral. de Educación Especial separa los problemas de aprendizaje y lenguaje como diferentes y segundo, maneja el término de trastornos de la conducta a lo que el programa denomina inadaptados sociales.

Se hablará primero de un grupo cuyo "problema" y atención especial es permanente para ir logrando su "normalización" e integración social, entre estos se incluye:

- . Deficiencia mental.
- . Sordos e hipoacúsicos.
- . Invidentes y débiles visuales.
- . Impedidos del aparato locomotor.

Por otra parte un segundo grupo en donde su "problema" y necesidad de educación especial es transitoria y complementaria para su integración social, incluye a:

- . Problemas de aprendizaje.
- . Inadaptados sociales.

2.1 Concepto de atípico.

En el transcurso del tiempo y de varios estudios realizados, se han utilizado diversidad de términos para definir a las personas no consideradas como "normales" en relación con la mayoría de la gente, algunos serían:

ANORMALES, SUBNORMALES, DISCAPACITADOS, DISMINUIDOS, MINUSVALIDOS, INVALIDOS, CON DEFICIENCIAS, CON TRASTORNOS, CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES, etc.

En 1978 la oficina de promociones populares responsable del programa "Deporte y Recreación para Atípicos" ha adoptado el término ATÍPICO, para referirse a aquellas personas no típicas a las demás, que no presentan una condición o estado físico, mental o social ajustado a ciertas normas, reglas o comportamientos determinados a seguir y que se establecen en una sociedad. Por lo que se hace necesario una atención diferente y/o especial para coadyuvar en la medida de sus posibilidades (atipicidad) a su integración social.

2.2 Deficiencia mental.

Un lugar importante ocupa la deficiencia mental entre las atipicidades, ya que según la distribución de principales tipos de "invalidez" en 1977 se estima en 1,937 832 (ver cuadro No. 1, pag. 36), por lo mismo el concepto de "retraso mental" o "deficiencia mental" ha experimentado sucesivas modificaciones y aún no se tiene un carácter preciso, depende así de los criterios que se utilicen para definirlo. Sin embargo podemos señalar la

considerada por la Dirección General de Educación Especial, es la siguiente:

"Un sujeto se considera deficiente mental cuando presenta una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo, acompañada de alteraciones de la conducta adaptativa."

(6)

2.2.1 Clasificación de la deficiencia mental.

Esta varía de acuerdo con múltiples criterios: psicométricos, etiológicos, jurídicos, administrativos, pedagógicos, clínico-psicológicos, etc. Para efecto de este trabajo se manejará el criterio pedagógico que concuerda con los criterios biomédico, psicológico y social como nos muestra el cuadro 2, pág. 37

Pedagógicamente el deficiente mental se clasifica en: límitrofe, educable, entrenable y custodiable, sus características físicas, orgánicas, psíquicas y socioeconómicas se muestran a continuación:

1) LIMITROFE.

Físicas.- Ninguna diferencia con respecto a su desarrollo, armonía y belleza.

Orgánicas.- Ninguna deficiencia en los órganos vitales, percepción buena. No reproducen hijos con problemas.

Psíquicas.- Intellectualmente no presentan problemas de integración perceptual, alcanza primaria y estudios --

técnicos, necesitará educación especial en niveles superiores.

Afectivamente, se deja manejar por una persona dominante o sobresaliente. Llega al matrimonio sin problemas. Ama y odia como cualquier otra persona.

Socioeconómicas.- Se integra a la sociedad. Para desapercibido en empleos sencillos o espectáculos. Necesita de ayuda y guía cuando se presentan problemas económicos o sociales serios.

2) EDUCABLE.

Físicas.- Ninguna diferencia con la persona normal, puede desarrollarse con armonía y belleza aunque su desarrollo motor se presente lento.

Orgánicas.- De niño sus órganos vitales son delicados. Energía vital disminuída. Percepciones incompletas o no integradas. Puede reproducir hijos sanos o con problemas.

Psíquicas.- Intellectualmente su atención es pobre. Puede llegar hasta cuarto año de primaria. Tiene problemas de abstracción y razonamiento.

Afectivamente tiene problemas de integración social, puede ser manejado con poco esfuerzo. Puede confundirse en amar u odiar.

Socioeconómicos.- Desempeñará un trabajo rutinario sin problema. No le interesará ascender puestos. Podrá ganar un salario suficiente para casarse y mantener

limitadamente una familia. Se integra a la sociedad.

3) ENTRENABLE.

Físicas.- Su aspecto físico determina su falta de control muscular. Apariencia de tensión o relajación exagerada.

Orgánicas.- Deficiencias en el metabolismo. Organos delicados. Se fatiga con facilidad y en poco tiempo. Malas percepciones. Probabilidades de tener hijos con problemas.

Psíquicas.- Intellectualmente tienen poca atención. Desarrollo motor pobre. Su lenguaje es muy deficiente. Puede ser entrenado en hábitos y destrezas. No es hábil para aprender materias académicas.

Afectivamente presenta intereses motivacionales afectivos. Ama y odia sin profundizar en lo que representan esos sentimientos.

Socioeconómicos.- No es hábil para resolver sus problemas.

Puede contribuir a su sostenimiento.

4) CUSTODIABLE.

Físicas.- Marcada diferencia, deficiencia en desarrollo y armonía.

Orgánicas.- Deficiencias marcadas en sus órganos vitales. Escasa energía.

Psíquicas.- Intellectualmente es casi nula su atención. No podrá aprender rutinas que resuelvan sus propias ne-

cesidades vitales. Podrá lograr escasa comunicac---
ción verbal o física.

En lo afectivo, reconocerá a la familia (personas con los que convive). No contará con la suficiente capacidad de expresión para dar a conocer sus esta
dos de ánimo y su afecto.

Socioeconómicas.- Es incapaz de resolver sus propias necesidades. Necesita continuamente de supervisión y cui
dado.

2.2.2 Causas que originan la deficiencia mental.

Las causas varían y se ha estudiado en relación con una serie de factores como: sexo, edad, raza, profesión, area geográfica, etiología, tamaño de la familia, etc. es decir a factores genéticos y factores ambientales, sin embargo aún queda mucho por aclarar para conocer cuales son los verdaderos causantes de la deficiencia mental.

Los trabajos de Hurley y Moorning, entre otros, afirman que se da una mayor incidencia de la deficiencia mental severa en ambientes socioeconómicos muy pobres. Demuestran en sus trabajos una estrecha relación pobreza-retraso mental, por tanto ase
guran, es necesario que programas de protección y prevención se dirijan prioritariamente a los grupos y clases sociales más des
favorecidos.

"...la pobreza conlleva un menor control médico, con altos riesgos durante el embarazo, parto, período neonatal y primera

infancia, que pueden repercutir y lesionar el sistema nervioso central..." (17)

Es necesario aclarar que el estudio anterior sin embargo no determina que la deficiencia mental sea exclusiva de un nivel social.

Fundamentalmente se pueden señalar ocho causas de la deficiencia mental, estas son:

1) Infecciones durante el embarazo, especialmente en los primeros tres meses.

2) Parto anormal, más frecuentemente de bebés varones.

"...podría ser el mayor tamaño de los fetos masculinos, que los expone más a una lesión durante el alumbramiento..." (8)

3) Enfermedades infecciosas durante la infancia, por ejemplo meningitis y encefalitis.

4) Agentes tóxicos ingeridos o inhalados por la madre embarazada (cafeína, barbitúricos, alcohol, sulfamidas, etc).

5) Desórdenes de metabolismo. La mayor parte de estos se pueden corregir si se hace un diagnóstico a tiempo y se sigue una dieta apropiada.

6) La incompatibilidad del factor de sangre Rh. (Existen vacunas para las madres de Rh negativo que pueden impedir generalmente el daño).

7) Deformaciones físicas por ejemplo la hidrocefalia (acumula--

7) GIBBERT ALOS, JORGE y otros. Educación especial...,66

8) CRUICKSHANK, SILVIA M. op.cit...,35

ción de líquido cefalorraquídeo en el cerebro) o el endurecimiento prematuro del cráneo).

- 8) Alteración cromosómica, la más conocida el "Síndrome de Down" o "mongolismo" consistente en la presencia de un cromosoma extra, que pertenece al par 21 (de ahí que se denomine trisomía primaria del cromosoma 21).

2.3 Sordos e hipoacúsicos.

Existen dos tipos de trastornos auditivos; sordos e hipoacúsicos:

"Sordos son aquéllos cuya audición, por causas congénitas, enfermedad o accidente, no es funcional para los requerimientos de la vida cotidiana. Hipoacúsicos son en los cuales la audición es defectuosa pero funcional para los requerimientos de la vida cotidiana, con o sin ayuda de un auxiliar auditivo" (9).

Frecuentemente no podemos percatarnos de este tipo de atipicidad, debido a que no es tan manifiesto como en el caso del invidente o de un impedido del aparato locomotor. El problema que implica la sordera es muy importante si pensamos que el sordo no "educado" está aislado no solamente de los sonidos, sino también del lenguaje y, por lo tanto lo estará de muchos tipos de contacto social y de muchas oportunidades de aprendizaje. Por lo tanto, los principales esfuerzos de los padres deberán estar centralizados en su facultad de comunicación.

"No puede oír el "no" prohibitivo cada vez que se -

acerca a una estufa eléctrica; no puede escuchar las palabras alentadoras cuando consigue levantar, por primera vez una torre de ladrillos; no puede oír las alternativas "Toma aquel muñeco" o "Espera un minuto" ni el confortante "Hasta mañana" (10)

Es bastante común que se le observe a menudo desconcertado o frustrado, ya que no solo se trata de no percibir las palabras, sino también en consecuencia no captan los conceptos, las ideas, las formas de pensar, que se encuentran detrás de las palabras.

En el caso de los hipoacúsicos, viene a ser un trastorno leve por decirle de alguna forma se considera a la persona como "duro de oído" y podrá utilizar un audífono para oír la voz de una conversación común sin necesidad de que se hable en voz muy alta y muy de cerca. Por otra parte es necesario que a personas ajenas a la familia se les haga saber de esta leve pérdida de la audición para que no la confundan con retraso mental o bien con desatención.

Con respecto a la sordera que podría denominarse "profunda" es necesaria una enseñanza intensiva desde el hogar, en algunos casos se usará el audífono, pero la persona aun con ellos solo oye sonidos pero sin llegar a identificarlos para elaborar un lenguaje por lo cual, actualmente se recurre a la lectura labial para que se llegue a adquirir el habla y la comprensión del lenguaje. Respecto al método manual que incluye el empleo de gestos y signos (deletreo con los dedos) algunos expertos consideran que son más eficaces para la comunicación entre

10) BOWLEY H., AGATHA y GARDNER, LESLIE. op.cit...,102

ellos mismos debido a su rapidez.

2.3.1 Causas que originan los trastornos auditivos.

Sabemos muy bien que el oído es un órgano muy delicado y complicado y por tanto fácilmente puede ser afectado y producir la sordera. Entre las causas más frecuentes se consideran las siguientes:

- 1) Infecciones maternas durante el embarazo, por ejemplo la aparición de rubéola.
- 2) La incompatibilidad del Rh entre los padres, que se puede evitar por medios como la exsanguinotrasfusión.
- 3) Enfermedad infecciosa durante la infancia como la meningitis, escarlatina y sarampión.
- 4) Consecuencia de accidentes como caídas o infección del oído medio (que tiene a su cargo la conducción del sonido hasta el oído interno). Un tratamiento clínico urgente puede ayudar a mejorar este tipo de pérdida de la audición.

2.4 Invidentes y débiles visuales.

En el área de trastornos visuales, nos encontramos principalmente con dos tipos de clasificaciones que definen a las personas que poseen un daño visual tal que les es imposible aprender con técnicas pedagógicas que se utilizan en la escuela común, - tenemos así:

Clasificación desde el punto de vista médico:

- 1) Totalmente ciegos.- Aquéllos que carecen de percepción lumi-

nosa.

- 2) Parcialmente ciegos.- Aquéllos que percibiendo la luz, no -- pueden discriminar a las personas de los objetos.
- 3) Débiles visuales.- Sujetos cuya visión en el mejor de los ojos es de 20/200 menos, con corrección o reducción en el campo visual menor a 20°.

Clasificación desde el punto de vista educacional:

- 1) Ciegos.- Aquellos sujetos que percibiendo o no luz, color y movimiento, no pueden usar papel y lápiz para la comunica--- ción escrita.
- 2) Débiles visuales.- Aquéllos cuyos restos visuales les permiten usar papel y lápiz para la comunicación escrita.

Con respecto al trato o cuidado de este tipo de personas es necesario que la familia le demuestre su cariño al niño por medio de mimos y caricias ya que no puede ver una expresión afectuosa en el rostro; que se le hable y se le expliquen los objetos y sucesos que acontecen en el medio familiar ya que es ---- obvio que carecen de una información visual.

Es importante señalar que el niño aprende a conocer el medio ambiente al brindarle la oportunidad de escuchar y tocar, adquiriendo así, este tipo de personas una gran sensibilidad al tacto.

Por lo común son pasivos e inactivos porque el movimiento es evidentemente, más peligroso para ellos y exige un mayor esfuerzo. Sintiendo más seguros en un ambiente limitado, en estos -

casos los padres contribuirán mucho a aminorar estas actitudes alentándolos con amabilidad pero con firmeza para que se desenvuelvan normalmente dentro del hogar (que suba escaleras, coma por sí solo, encuentre lo que busque, etc.) y más tarde fuera de éste.

Existe una dificultad importante para su integración social ya que se dice que generalmente son egocéntricos, es decir están acostumbrados a recibir pero no a dar, Naturalmente no pueden tomar conciencia de las respuestas sociales, porque no pueden ver la expresión de los rostros y no pueden responder a una sonrisa, juzgarán todo por el tono de voz que será bastante engañoso. Se dará entonces el que se sumergan en su propia fantasía, se alejen de la realidad y de todo contacto social.

Por eso es importante que desde pequeño aprenda a convivir con niños de su misma edad, claro supondrá ciertas dificultades de integración pero es importante que desde temprana edad se le ayude para que él las acepte.

Lo ideal es que lleguen a moverse con libertad, que se sientan seguros y cómodos en el ambiente que les rodea.

2.4.1 Causas que originan los trastornos visuales.

Entre las causas más comunes se encuentran:

- 1) La fibroplasia retrolental, producida en infantes prematuros con bajo peso al nacer y que han sido colocados en carpa de oxígeno. Se dice que en concentraciones elevadas y prolongadas de oxígeno, los tejidos inmaduros del ojo sufren altera-

ciones que terminan en una cicatrización permanente de la retina.

- 2) Enfermedad infecciosa como la meningitis tuberculosa.
- 3) Catarata congénita que viene a ser la opacificación o enturbiamiento del cristalino.
- 4) Hidrocefalia que constituye el aumento del volumen del líquido cefalorraquídeo.
- 5) Buphtalmía, provocada por una falta más o menos acentuada en la formación de las vías de desagüe de los líquidos intraoculares (se presenta en los primeros meses de vida dado que la esclerótica es muy sensible), observando que el ojo aumenta de tamaño de manera exorbitante conduciendo a la pérdida de la vista.

2.5 Impedidos del aparato locomotor.

De acuerdo a la siguiente definición, entedemos por impedido del aparato locomotor a:

"Personas con alteraciones del sistema nervioso central, que comprometen de manera general o específica la motricidad voluntaria y dificultan sus actividades básicas cotidianas, el aprendizaje escolar y su adaptación social" (11)

En ocasiones puede darse que esta alteración motriz se encuentre asociada a otro tipo de atipicidad, como deficiencia mental y trastornos visuales o auditivos.

Si afortunadamente no es así y dependiendo de la severidad -

11) DIRECCION GRAL. DE EDUCACION ESPECIAL. op.cit...,36

de su incapacidad, se deberá integrarlo a una vida normal en lo que sea posible, por ejemplo; que asista a una escuela ordinaria, si su condición es problemática deberá ser atendido cuando pequeño en alguna escuela de educación especial, pero de adolescente en adelante intentar la asistencia a una escuela regular. Informando debidamente a maestros y directores de los centros escolares de la problemática del niño, el conocimiento de esto por parte de los maestros los hará sentirse más seguros para enfrentar las eventualidades que puedan surgir.

Dentro del medio escolar ordinario el atípico podrá actuar de dos maneras: por un lado tomará ventaja de su estado para estudiar menos y no cumplir, por otra parte puede darse que se esfuerce más para vencer complejos de inferioridad. Algunos serán más sensibles a los fracasos, en particular los adolescentes, - en los más pequeños estos serán menos conflictivos.

Se recomienda que se lleve un tratamiento bien supervisado, reduciendo al mínimo complicaciones e interrupción de sus actividades diarias (cuidado de aparatos ortopédicos, administración de medicamentos, dietas preestablecidas, etc).

2.5.1 Causas que originan trastornos en el aparato locomotor.

- 1) Los reumatismos en los niños y en particular la artritis reumatoide juvenil.
- 2) Afecciones ortopédicas: luxación congénita de cadera (casos no correctamente tratados), deformidades del pie, pies zambos, equinos congénitos, etc.

- 3) Las agenesias de miembros (amelias, focomelias, sindactilias, etc)
- 4) Las escoliosis y cifosis, en particular las que precisan corsés y posiciones especiales.
- 5) Las secuelas de quemaduras que producen graves retracciones y deformidades.
- 6) Las afecciones de la neurona motora baja, que incluye a las personas con poliomielitis y las atroñas musculares de diferente tipo.
- 7) Las parálisis cerebrales y dentro de estas la monoplejía, hemiplejía, paraplejía y cuadriplejía, principalmente por causas durante el nacimiento (anoxia) o de origen traumático.
- 8) Por casos de hemofilia en que se hayan llegado a producir deformidades por hemorragias repetidas en las articulaciones.

La problemática difiere en cada una de las personas con alguna de estas afecciones motoras, dado que puede ser de mayor o menor intensidad la perturbación de la motricidad.

2.6 Problemas de aprendizaje.

Considerando que el aprendizaje es un proceso que determina una modificación relativamente permanente del comportamiento -- que ocurre como resultado de la práctica o de la experiencia , sucede así que sobretodo en edad escolar hay personas que pre--sentan dificultades para la adquisición de ese aprendizaje.

En la actualidad la Dirección General de Educación Especial

presta un servicio especial para este tipo de problemas o dificultades en el aprendizaje, denominado "grupo integrado", anexo a la escuela primaria donde se atiende a niños que presentan -- problemas de aprendizaje en el primer año de enseñanza primaria.

Está constituido por un grupo de 20 alumnos a cargo de un -- profesor adiestrado en técnicas especiales que facilitan al niño el acceso a la lecto-escritura y al cálculo, permitiéndole -- en poco tiempo reincorporarse al cauce de la escuela regular.

La procedencia de los alumnos de los grupos integrados es la siguiente:

- 1) Aquéllos que habiendo iniciado el primer año de escuela primaria, no progresan y son derivados al servicio.
- 2) Alumnos que han reprobado el primer año a causa de problemas de aprendizaje debidamente comprobados mediante pruebas psicopedagógicas.

Los alumnos que presenten dificultades entre el segundo y -- sexto grado ingresan a los Centros Psicopedagógicos, donde asis-- ten dos o tres veces por semana, mientras continúan asistiendo normalmente a su escuela.

Los Centros Psicopedagógicos cuentan con maestros especiali-- zados , psicólogos, médicos especialistas y trabajadores socia-- les que laboran en equipo para emitir un diagnóstico individual y tratamiento interdisciplinario de los problemas de aprendiza-- je que presentan.

2.6.1 Causas de los problemas de aprendizaje.

Anteriormente la incapacidad del niño para aprender solía atribuirse erróneamente a su pereza, sin embargo el énfasis actual sobre nuevos enfoques en el diagnóstico de esas dificultades se atribuye a causas sociopsicológicas y causas psicofisiológicas, las primeras están determinadas por las relaciones del niño con su medio ambiente, es necesario que encuentre factores motivantes que modifiquen su conducta de una manera favorable hacia su familia y la escuela. Con respecto a las causas psicofisiológicas, éstas vienen a constituir una alteración que requiere de una atención más minuciosa ya que involucra defectos orgánicos estructurales o bien problemas neurológicos perceptuales.

A continuación se mencionan algunas causas de problemas de aprendizaje, las cuatro primeras sociopsicológicas y las otras cuatro psicofisiológicas:

- 1) Defectos en la enseñanza.
- 2) Deficiencias en los estímulos educacionales durante los primeros seis años de vida.
- 3) Falta de motivadores ambientales.
- 4) Falta de motivación debida a factores emocionales.
- 5) Debilidad general debida a deficiencias en la nutrición o enfermedad crónica.
- 6) Defectos graves de la vista y el oído.
- 7) Lesión cerebral.
- 8) Incapacidades genéticas o congénitas para la lectura.

2.7 Inadaptados sociales.

Generalmente se ha considerado que la rama del Derecho es -- la encargada del fenómeno de la inadaptación social. En los últimos años la delincuencia ha aumentado considerablemente siendo los protagonistas individuos de edades cada vez más tempranas. Podría definirse de la siguiente manera:

"Individuo no integrado al medio en que vive o debe vivir y que por lo tanto presenta un desajuste, pasajero o permanente, para con la vida familiar, social, escolar, profesional, etc" (12).

De manera global podemos enfocar la inadaptación social como un problema estructural, en función concreta del sistema social en que se manifiesta. Habría que analizar más a fondo cuáles -- son las causas que producen esa desviación, frecuentemente se -- le culpa al individuo, calificándolo de malo, vicioso, perverso, miserable, maldito, etc. No detectando el problema durante los primeros diez o doce años de vida del niño, por el contrario, -- cuando éste empieza a manifestar comportamientos más graves se -- rá rápidamente detectado, detenido y encarcelado. Es decir la -- ley no interviene cuando el individuo está siendo dañado en su sociabilidad, cuando está en peligro, sino cuando es un peligro.

Por otra parte los planteamientos judiciales no pretenden recuperar, sino aislar. Socialmente está demostrado que la gran -- mayoría de los individuos inadaptados pertenecen al grupo so-- cial que ocupa el último escalón en la jerarquía social.

12) ENCICLOPEDIA UNIVERSAL DANAE..., 1097.

2.7.1 Causas que originan la inadaptación social.

Podemos dividir las en cuatro instancias socializadoras:

- | | |
|---------|-------------|
| | 1) Físico |
| | 2) Familiar |
| Entorno | 3) Escolar |
| | 4) Laboral. |

1) Entorno Físico.

La migración del área rural a la urbana en busca de mejores condiciones de vida, promueve una serie de necesidades "extras" que en la infraestructura del medio urbano no se contemplan, en consecuencia algunos problemas derivados son: crecimiento de la población, desempleo, hacinamiento, escasez y alto precio de -- las viviendas, etc.

Con respecto a la vivienda, ésta adquiere una importancia -- esencial para sus ocupantes, se dice que el espacio familiar su pone el primer contexto socializador del individuo, convirtiéndose para el niño en un espacio total. Por tanto de sus características va a depender en buena parte el curso que siga su proceso de asimilación del entorno y acomodación a él.

"...cuando el espacio disponible es inferior a ocho o diez -- metros cuadrados por habitante, la patología social y física se duplica..." (13)

Entre los efectos del hacinamiento destacan: alteraciones de la salud (enfermedades respiratorias, enfermedades de la piel,

13) GILBERT ALÍS, JOSÉ y otros. op.cit..., 336

infecciones infantiles, etc), efectos en el desarrollo psicológico (excitabilidad, agresividad, etc). Alteraciones que dificultan o pueden dificultar su éxito en la integración social como niño o bien ya adulto. Su aceptación social dependerá en gran medida de la forma en que es percibido individual y familiarmente.

2) Entorno familiar.

Algunas alteraciones en el contexto familiar serían: abandono paterno, familias no integradas, elevado número de hijos, enfermedad física de alguno de los miembros de la familia, alcoholismo, etc.

Un aspecto muy importante es la situación económica, ya que al no contar con un nivel de ingresos satisfactorio, no se tiene un poder adquisitivo para satisfacer las necesidades de cada integrante de la familia, en muchas ocasiones "superfluas".

La progresiva necesidad de consumir, provocada por el aumento de presiones publicitarias, deterioran principalmente la economía de los estratos sociales con más bajo nivel cultural, ocasionando una situación de fracaso o frustración que conduce a comportamientos desviados sobre todo en los miembros más jóvenes de la familia.

Los padres aumentan el problema al transmitirles su propia marginación, su frustrante experiencia con el contexto social amenazador, en el que siempre ha sido perdedor. El niño crece y se socializa en un ambiente empobrecido, con frustración y des-

confianza, su objetivo será sobrevivir aunque sea agrediendo a los demás.

3) El entorno escolar.

La escuela considerada como el lugar donde el individuo adquiere el primer contacto con el medio extrafamiliar (socialización secundaria), es de suma importancia, deberá procurarse que esta sea para él algo de vital importancia y no por el contrario algo completamente aislado de su realidad.

La calidad de la relación niño-escuela, dependerá de la edad en que ingrese a esta, por eso es recomendable que se integre -- alrededor de los tres años a la educación preescolar y no que -- tenga su primer contacto a los seis años de edad en la escuela obligatoria (primaria).

Frecuentemente los niveles más bajos no llevan a sus hijos al kínder, considerado no obligatorio (además por tener un alto -- costo). En cambio las clases altas, contarán con los medios económicos para llevarlos de ahí que sus posibilidades de éxito -- con ellos, en cuanto a su integración sea mayor, contando también con los estímulos necesarios para gratificar al niño en caso por ejemplo de sacar un diez en la escuela.

4) Entorno laboral.

Al medio laboral el individuo llegará si previamente ha fracasado en la escuela o bien si dada la estrecha economía de su familia, es necesario contar con un sueldo más. Tenemos así que

se verá obligado a aceptar el primer trabajo que se le ofrezca aunque este vaya en contra de sus intereses y capacidades, siendo además mal remunerado.

En situaciones de crisis económica como la actual, hasta los trabajos que requieren una baja o mediana especialización no los encontrará y la consecuencia inmediata será convertirse en "clientes" habituales de las cárceles.

CUADRO NUM. 1

PRINCIPALES TIPOS DE INVALIDEZ EN MEXICO.
(1977)

TIPO	TASA POR 100 000 HABITANTES	NUMERO (+)
Del sistema músculo esquelético	596	384 983
Ciegos	94	60 719
Sordos	41	26 484
Deficientes mentales	3 000	1 937 832
Débiles visuales	200	129 189
Alcohólicos (++)	2 309	801 414
Otros	760	1 180 987
T O T A L	7 000	4 521 608

(+) Calculado con base en datos de: La Rehabilitación Social del Inválido y su incorporación a la Vida Productiva. I Convención Nacional de Salud. México, 1973.

(++) Mayores de 15 años.

FUENTE: GONZALEZ CARBAJAL ELEFTERIO. El diagnóstico de la salud de México. México, Publicaciones técnicas de medicina preventiva y social UNAM, 1978.

CUADRO NUM. 2

CLASIFICACION DE LA DEFICIENCIA MENTAL, POR DISCIPLINAS.

PEDAGOGICA	PSICOLOGICA	BIOMEDICA	SOCIAL
Limitrofe	C.I. 85 y más	Superficial	Retrasado
Educable	C.I. 75 - 84	Moderado	Lento aprendizaje
Entrenable	C.I. 55 - 74	Severo	
Custodiable	C.I. 54 y menos	Profundo	

FUENTE: GRIJALVA ENCISO, GEORGINA. "La persona con deficiencia mental"
 México, 1982. 15p. (Documento).

CAPITULO III.

3. DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA DEL
D.D.F.
 - 3.1 Antecedentes históricos.
 - 3.2 Objetivos.
 - 3.3 Funciones.
 - 3.4 Organización
 - 3.4.1 Oficina de Promociones Populares.

CAPITULO III.

3. DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA DEL D.D.F.

La Dirección General de Promoción Deportiva se encuentra ubicada en el Velódromo Olímpico, Col. Jardín Balbuena, entre las siguientes calles: Radamés Treviño, Lic. Luis de la Rosa, Lic. Genaro García y lateral del Viaducto Presidente Miguel Alemán.

Sus servicios son de Educación Deportiva principalmente, vinculados a las actividades de salud, cívicos, culturales y sociales. Ahora bien, estos servicios se prestan a través de la implementación de programas específicos, con apoyo y colaboración de las 16 Delegaciones Políticas y de la Secretaría de Educación - Pública.

3.1 Antecedentes históricos.

A mediados de la década de los cuarenta, el Gobierno del Distrito Federal, con el objetivo de impulsar y fomentar las actividades deportivas y coordinar los esfuerzos de los organismos privados con la acción oficial, se creó la "Comisión de Fomento Deportivo del D.F." a través del Decreto Presidencial del 19 de enero de 1945.

Posteriormente, esta comisión cambió su denominación por "Dirección General de Acción Deportiva" conservando sus mismas atribuciones.

El 31 de diciembre de 1970, la Ley Orgánica le asignó como nuevas atribuciones: impartir educación física y administrar los

campos deportivos propiedad del Departamento del Distrito Federal con excepción de las instalaciones Olímpicas.

Un 31 de mayo de 1972, esta Dirección se organizó con el propósito de establecer una coordinación permanente, con las organizaciones deportivas existentes en el D.F. a efecto de reunir los recursos con que se contaban, para fomentar el desarrollo de este tipo de actividades y obtener el máximo aprovechamiento de las instalaciones deportivas, publicándose en la Gaceta Oficial del 15 de julio de ese mismo año las bases para la reestructuración deportiva en el D.F.

El 31 de diciembre de 1972 se realizan nuevas reformas a la Ley Orgánica del Departamento del D.F., que confirieron a la Dirección General de Servicios Sociales las atribuciones de fomento y organización del deporte y la administración de las instalaciones olímpicas, absorbiendo a la Dirección General de Asociación Deportiva con un nivel de subdirección.

El 24 de enero de 1974, por el acuerdo num.548 emitido por el jefe del Departamento del D.F. se separaron de la Dirección General de Servicios Sociales las funciones en materia deportiva se creó la DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA, subordinada a la Secretaría de Obras y Servicios; tiempo después el 15 de julio del mismo año se publicó en la Gaceta Oficial el acuerdo num.1593, en el que el Regente ordenó el cambio de adscripción de la Dirección al área de Oficialía Mayor y el 1 de octubre por el acuerdo num.2214 se otorgó la autorización para el uso de las instalaciones olímpicas a la oficialía mayor. El día

15 del mismo mes, fueron publicados en la Gaceta Oficial los acuerdos num. 2261 y 2262 que dieron origen dentro de la Dirección General de Promoción Deportiva a las Subdirecciones Técnica y Administrativa.

3.2 Objetivos.

Con la apertura del nuevo programa de gobierno, en el cual se expresan claramente los objetivos, políticas y estrategias de desarrollo integral del Distrito Federal, la Dirección General de Promoción Deportiva delineó su propio programa de acción para el período 1977-1982, dentro del marco jurídico y administrativo que le confiere funciones y atribuciones para la promoción del deporte en el Distrito Federal. Los objetivos entonces expresados son:

- . Vigorizar, con carácter permanente y progresivo, la promoción y el fomento del deporte en el Distrito Federal, ponderando y vinculando, cada vez más, estas acciones, con los programas de desarrollo deportivo de las delegaciones del Departamento del Distrito Federal, combinando para ello, los respectivos recursos disponibles.
- . Incrementar la coordinación con los organismos deportivos afines que, con carácter nacional, norman el deporte en el país.
- . Establecer un programa de adecuación y dignificación de las instalaciones deportivas, en cuanto al mantenimiento funcional.
- . Ampliar y mejorar las mencionadas instalaciones, a fin de ex-

tender los servicios hasta cubrir la demanda.

- . Establecer dentro del Sistema de Escuelas Técnico-Deportivas, la programación técnica y el control académico que han de servir de norma a las Escuelas Técnico-Deportivas, en el ámbito de las delegaciones del Departamento del Distrito Federal.
- . Estimular allí la capacitación y mejoramiento profesional del personal docente y administrativo.
- . Vigorizar el apoyo concerniente al mejor funcionamiento de las Asociaciones Deportivas del Distrito Federal.
- . Contribuir significativamente en los procesos de la educación social, para ocupar el tiempo disponible de los ciudadanos; esto como una medición de desarrollo personal y de profilaxis social.
- . Realizar las campañas de educación deportiva, vinculadas cada vez más, a las actividades cívicas, culturales, sociales y para la salud.
- . Establecer el servicio de asesoramiento técnico para las dependencias internas del Departamento del Distrito Federal y para las externas que lo soliciten.
- . Incorporar a los actuales procedimientos de promoción, los medios de comunicación masiva, como alternativa ineludible encaminada a concientizar a la ciudadanía para que participe en la recreación y el deporte.

3.3 Funciones.

Con el objeto de regularizar el funcionamiento de la Dire---

cción General de Promoción Deportiva, se crea ésta en el proyecto de la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, asignándole dentro de sus funciones:

- . Fomentar y organizar el deporte en el Distrito Federal, para cuyo efecto coordinará y respaldará técnicamente a las delegaciones.
- . Administrar las instalaciones deportivas que no se encuentren desconcentradas.
- . Coordinar las actividades deportivas del Departamento del Distrito Federal, con los programas de las diversas autoridades federales del deporte.
- . Llevar el registro y control de academias y escuelas en el Distrito Federal, en las que se instruya sobre cualquier deporte. (Y las demás atribuciones que le señalen las leyes, reglamentos o el Jefe del Departamento).

Derivadas de sus funciones, se hace referencia a las siguientes acciones específicas:

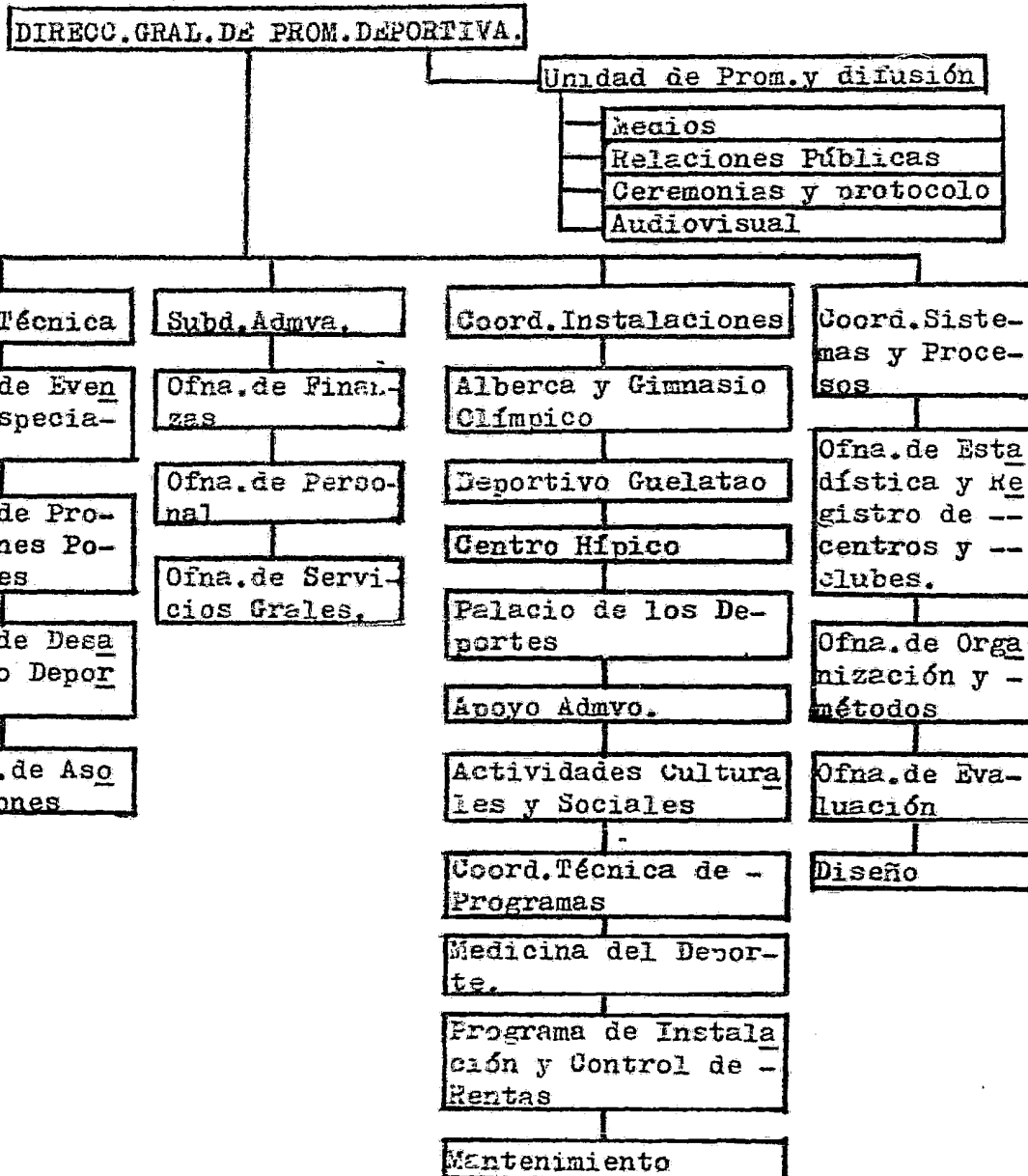
- . Promover, programar, desarrollar y coordinar las actividades de naturaleza deportiva, en todo el territorio del Distrito Federal, de acuerdo a los objetivos y políticas trazadas por el Gobierno del mismo.
- . Establecer la adecuada coordinación con la Secretaría de Educación Pública, a través de la Subsecretaría de la Cultura y la Recreación y de sus dependencias afines.
- . Coordinar con la Subsecretaría del Deporte, todas las accio--

nes que corresponden al fomento y programación del deporte nacional.

- . Mantener con la Confederación Deportiva Mexicana y a través de la Unión Deportiva, la relación indispensable para el desarrollo de la promoción y organización del deporte que corresponde al Distrito Federal como entidad deportiva filial.
- . Integrar y canalizar, en el Sistema Deportivo de la entidad, todos los esfuerzos promocionales que para el correspondiente fomento realiza cada delegación, dentro de su respectiva área de influencia.
- . Planear y controlar los sistemas de operación de los centros e instalaciones deportivas, no desconcentrados, y que dependen directamente de esta Dirección General.
- . Dirigir y apoyar técnica y administrativamente a la Unión Deportiva del Distrito Federal.

3.4 Organización.

La organización de la Dirección General de Promoción Deportiva se encuentra representada en el siguiente organigrama:



Fuente: Manual de Organización de la Dirección General de Promoción Deportiva del Departamento del Distrito Federal, 1962.

La oficina de Promociones Populares encargada del programa "Deporte y Recreación para Atípicos" depende al igual que la oficina de Eventos Especiales, la de Desarrollo Deportivo y la Coordinación de Asociaciones de la Subdirección Técnica cuyo objetivo y funciones son los siguientes:

- Objetivo de la Subdirección Técnica.

Aplicar los programas inherentes a las actividades que de carácter técnico operan en la Dirección General de Promoción Deportiva para el desarrollo de los eventos deportivos y las campañas populares.

- Funciones.

- . Planear y programar las actividades referentes a eventos deportivos, campañas populares y escolares.
- . Integrar las actividades que realiza la Dirección General de Promoción Deportiva al programa Deportivo Nacional.
- . Coordinar la ejecución de los programas de su responsabilidad, controlar su desarrollo y evaluar los resultados que se obtengan.
- . Contribuir a la elaboración del plan de desarrollo integral - en materia deportiva a mediano y largo plazo.
- . Vigilar el cumplimiento de las políticas establecidas para la enseñanza y aprendizaje de técnicas más modernas.
- . Establecer los lineamientos a que deban ajustarse las delegaciones para la promoción y organización de eventos deportivos.
- . Mantener relaciones de coordinación con la Dirección General de Servicios Sociales, Policía y Tránsito, Servicios Urbanos

y Relaciones Públicas con el fin de apoyar las actividades deportivas que realicen y solicitar la ayuda necesaria para la realización de eventos especiales.

Asesorar y apoyar al desarrollo de eventos deportivos a diversos organismos.

3.4.1 Oficina de Promociones Populares.

- OBJETIVO:

Coordinar la aplicación de los programas referentes a campañas populares y escolares con las delegaciones políticas y promover la participación de la población en el Distrito Federal.

- FUNCIONES:

- . Participar en la planeación y programación de actividades de carácter popular y escolar.
- . Estudiar los programas que se elaboran en esta materia, coordinar su aplicación y vigilar que se realicen de acuerdo a lo planeado.
- . Difundir en coordinación con las delegaciones políticas las campañas populares y escolares que se realicen en los centros deportivos y parques públicos.
- . Organizar convivios sociales en los parques públicos y promover la integración familiar.
- . Fomentar el desarrollo de actividades para la habilitación o rehabilitación de las personas atípicas.

- . Informar mensualmente a la Subdirección Técnica sobre los trabajos desarrollados.

NOTA: Es importante señalar que otros programas de la oficina - aparte de "Deporte y Recreación para Atípicos" (que se tratará en el siguiente capítulo) son: Clubes matutinos, Gimnasios Populares y Todos en bicicleta.

CAPITULO IV.

4. PROGRAMA DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS.

4.1 Objetivos.

4.2 Actividades.

4.3 Funcionamiento.

CAPITULO IV.

4. PROGRAMA DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS.

Es importante destacar, la recreación como un medio para utilizar adecuadamente el tiempo libre a través de: el baile, el canto, brincar la cuerda, el deporte, etc.

La utilización del tiempo libre se ha visto influenciada por los medios de comunicación que evaden de la realidad al hombre (enajenación) principalmente a través de la televisión, cine y radio.

La recreación y dentro de ésta, el deporte al ser practicada tanto por la familia del atípico como por él mismo son importantes para el equilibrio de una parte de la integración psicosomática que a su vez, tendrá influencia y reflejos en la integración comunal.

El deporte atenderá el área corporal del individuo y será a la vez un complemento educativo que busca el desarrollo y perfeccionamiento de las posibilidades naturales del hombre, sin olvidar su medio ambiente.

Con la recreación se tendrá una inmediata satisfacción (directa) derivada de la actividad que realiza además de que se encuentra la oportunidad de autoexpresarse y de ella encuentra --placer o diversión.

Siendo constante en su práctica se logrará objetivos de tipo: organizativo, estético, higiénicos, etc.

Ambos son un medio para que los hermanos, amigos y compañe--

ros conozcan al atípico y para que aprendan a estimar su condición y su carácter alegre o serio ya que al igual que una persona considerada normal, jugará bromas, brincará, correrá, jugará basquetbol, será apasionado, enamorado, corajudo, sencillo o -- conflictivo.

Tambien se contribuye a que la persona atípica tenga una vida más activa e interesante si interviene además en actividades hogareñas y escolares.

En el año de 1978 la Dirección General de Promoción Deportiva del Departamento del Distrito Federal, a través de la iniciativa e inquietud de la profesora en Educación Especial Georgina Grijalva Enciso, pone en funcionamiento el programa "Deporte y Recreación para Atípicos" que ayuda a la integración social del individuo atípico.

Las actividades se inician en julio del mismo año únicamente para personas con deficiencia mental en el área Infantil Constituyentes del "Viejo Bosque de Chapultepec", llevándose a cabo -- dos veces por semana.

Actualmente se cuenta con 18 centros deportivos (de los cuales solo 12 funcionan) distribuidos en diferentes lugares del -- Distrito Federal.

La población a la que se destina este programa son personas que comprenden las siguientes atipicidades:

- . Deporte y Recreación para deficientes mentales.
- . Deporte y Recreación para sordos e hipoacúsicos.

- . Deporte y Recreación para invidentes y débiles visuales.
- . Deporte y Recreación para impedidos del aparato locomotor.
- . Deporte y Recreación para personas con problemas de aprendizaje.
- . Deporte y Recreación para inadaptados sociales.

4.1 Objetivos.

El objetivo general del programa es el siguiente:

- "Conociendo de antemano la trayectoria que desarrolla un individuo especial ante el abandono del resto de la sociedad, y reconociendo que los esfuerzos oficiales actuales no son suficientes: nos proponemos ayudar al mejoramiento humano de la ciudad, enriqueciendo nuestras actividades con programas especificados para los ciudadanos atípicos".

Como objetivos particulares tenemos:

- "Lograr que el chico especial de la Ciudad de México, mejore sus funciones intelectuales, cuando está en edad escolar le sirva de complemento educativo y cuando es joven y adulto, como actividad saludable y social, esto último se puede decir que es el fin de la docencia".
- "Orientar a la familia de tal manera que aprenda a convivir con la persona especial, que lo conozcan y sepan que esperar de él y hasta donde pueden exigirle o tolerarle"
- "Integrar a las personas atípicas a los núcleos deportivos y recreativos que posee el D.D.F".
- "Participar en confrontaciones deportivas-recreativas organi-

zadas por la propia Dirección de Promoción Deportiva y otras -- instituciones a niveles locales, nacionales e internacionales".

4.2 Actividades.

Entre las más importantes podemos señalar las siguientes:

- a) Psicomotrices, destinadas a la maduración de las áreas receptivo-motoras.
- b) Deportivas, aquellas reconocidas por el Comité Internacional de Olimpiadas.
- c) Recreativas, las que sin un entrenamiento serio, dan la oportunidad de experimentar una actividad física placentera.
- d) Los eventos, confrontaciones que permiten a los participantes competir sin desventajas, con el fin de lograr metas motivadoras o estimulantes, aunque indirectamente con ellos se intenta conseguir la autoevaluación, autoconocimiento y la integración de los atípicos.

4.3 Funcionamiento.

- La Unidades responsables del funcionamiento del programa son:
 - . Dirección General de Promoción Deportiva.
 - . Subdirección Técnica.
 - . Promociones Populares
 - . Deporte y Recreación para Atípicos.
- Los lugares donde se ejecuta el programa:

Se han logrado abrir 18 centros deportivos, sin embargo actualmente sólo se encuentran funcionando 12 centros deportivos

incluyendo dos albercas (Guelatao y Olímpica). Las causas por las que no funcionan los otros centros, podrían numerarse entre las más importantes: 1) Falta de motivación a la población para que asista 2) Mala ubicación del centro deportivo 3) Horario -- inadecuado 4) Poca supervisión cuando han estado funcionando para detectar fallas 5) Inasistencia o impuntualidad del maestro 6) Ineficiencia en el trabajo de los docentes, debido a la nula preparación que existe en el país para lo mismo. (Las anteriores causas han sido recabadas según opiniones de algunos padres de familia que asistieron a esos centros por medio de entrevistas).

Para una mejor comprensión de centros, horarios, ubicación y área que atienden, ver la siguiente relación:

CENTRO	DIRECCION	DIA	HORA	AREA	NUMERO
CHAPULTEPEC	Av. Constituyentes y Parque Lira. Col. San Miguel Chapultepec.	Miérc.	10-12	D.M.	48 P.A.
		Sáb.	10-12	D.M.	25 D.M.
		Sáb.	8-10	D.M.	38 A.L.
		Sáb.	8-10	P.C.	5 P.C.
		Sáb.	10-12	P.C.	
		Sáb.	7-9	P.A.	
		Sáb.	9-11	P.A.	
XICOTENCATL	Río Churubusco y Xicoténcatl. Col. Jyoacán.	Ma-Jue	16-18	A.L.	
		Jue	9-11	D.M.	25 D.M.
		Sáb.	9-11	D.M.	

CENTRO	DIRECCION	DIA	HORA	AREA	NUM.
MA. LUISA	Buen Tono y Fundido ra de Monterrey. - Col. Industrial.	Sáb.	9-11	D.M.	30 D.M.
		Sáb.	11-12	D.M.	
GUAHTEMOC	Aldama y Violeta - Col. Buena Vista.	Lun.	16-18	D.M.	20 D.M.
		Miérc.	16-18	P.A.	15 P.A.
		Sáb.	8-10	D.M.	
		Sáb.	10-12		
LOS GALEANA	José Ma. Favela y - Av. 416. Col. Ara-- gón.	Sáb.	8-10	D.M.	12 D.M.
STA. CRUZ - MEYEHUALCO	Calzada Ermita Izta palapa y Av.45. Col. Sta.Cruz Meyehualco.	Mar.	16-18	P.A.	56 P.A.
		Jue.	16-18	P.A.	2 D.M.
		Mar.	16-18	D.M.	
		Jue.	16-18	D.M.	
ENEP ACA--- TLAN	Av. Acatlán. s/n Col. Satélite	Lun.	16-18	D.M.	14 D.M.
		Miérc.	16-18	D.M.	
		Sáb.	8-10	D.M.	
VALENTIN GO MEZ FARIAS.	Torres de Mixcoac s/n.Col. Mixcoac.	Miérc.	15-17	P.A.	17 P.A.
		Sáb.	8-10	P.A.	
PLAN SEXE-- NAL.	Ferrocarril de Guer navaca y Mar Medite rráneo.Col. Tacuba.	Lun.	16-18	D.M.	35 D.M.
		Mar.	16-18	D.M.	
		miérc.	16-18	D.M.	
GUELATAO (ALBERCA).	República de Hondu ras y Comonfort. - Col. Centro.	Mar.	9-11	D.M.	12 D.M.
		Jue.	9-11	D.M.	

CENTRO	DIRECCION	DIA	HORA	AREA	NUM.
ALBERCA OLIM- PICA.	División del Norte 2333 y Av. Río Chu- rubusco. Col. Gral. Anaya.	Lun.	9-11(+)	D.M.	54 P.A.
		Sáb.	9-11(+)	P.A.	34 D.M.
		Sáb.	11-13(+)	P.A.	
		Sáb.	13-15(+)	P.A.	
		Sáb.	13-15(+)	D.M.	
PARQUE MEXICO	Av. México y Ures. Col. Roma.	Vier.	8-12	D.M.	80 D.M.
EDUARDO MOLINA.	Eduardo Molina y - Peluqueros. Col 20 de Noviembre.	NO FUNCIONA			
TIRSO HERNANDEZ.	11 de abril y Peri- férico. Col. San Pe- dro de los Pinos.	NO FUNCIONA			
CD. DEPORTIVA	Puerta 2, Luis de la Rosa. Col. Jar- dín Balbuena.	NO FUNCIONA			
FRANCISCO ZARCO.	Av. 503 s/n. Col. U- nidad Aragón.	NO FUNCIONA			
ARTES GRAFICAS.	Dr. Vértiz y Dr. Ar- ce. Col. Doctores.	NO FUNCIONA			
DEPORTIVO MO-	Lago Erne s/n. Col. Pensil.	NO FUNCIONA			

(+) La primera hora es de ejercicios de calentamiento.

SIMBOLOGIA:

P.A. =Problemas de aprendizaje
D.M. =Deficiencia mental

P.C. =Parálisis cerebral
A.L. =Audición y lenguaje.

Anteriormente he mencionado las atipicidades a las cuales es destinado al programa, sin embargo por ahora solo se cuenta con: deficiencia mental (D.M. 55.4%), problemas de aprendizaje (P.A. 36.4%), problemas de audición y lenguaje (A.L. 7.2%), problemas del aparato locomotor, en su modalidad de parálisis cerebral (P.C. 1.0%). (Ver cuadro Núm.3, pág. 60 y gráfica Núm. 1 pág. 61).

Faltando por lo tanto las siguientes atipicidades: invidentes y débiles visuales e inadaptados sociales; (en esta área solo se trabajó por un año en la casa cuna de Coyoacán) y dentro de los impedidos del aparato locomotor personas que usen sillas de ruedas.

Para una mejor descripción del funcionamiento, haremos mención de los siguientes aspectos:

Aspecto técnico: Los centros deportivos funcionan con población heterogénea con relación a las edades y sexos, lo único importante es el agrupamiento por atipicidad, con el fin de que al realizar determinado juego o deporte compitan sin desventajas.

Las actividades son las siguientes: 15mn. de ejercicios de calentamiento, 15mn. de ejercicios ojo-mano como es lanzar la pelota, el invasor, etc., 15mn. de carreras, 15mn. de ejercicios ojo-pie como son salto de longitud, etc., 20mn. de actividades recreativas como son canto, etc., 20mn. de actividades deportivas; fútbol, etc., y 10mn. para pasar lista de asistencia. (Este horario puede variar, dependiendo del número de alumnos).

Aspecto didáctico: Se cuenta con una serie de guías (en total 13), editadas en Estados Unidos por la Fundación Joseph P.Kennedy Jr. y el nombre de las guías es "Let's Play to Grow" (juegos para crecer), se pueden obtener en: 1701 K. Street N.W. Suite 205, Washington D.C. 20006 USA. Fueron traducidas por la jefe del programa tratado, profesora Georgina Grijalva Enciso.

En éstas se indica la manera correcta de avanzar en la enseñanza de los deficientes mentales, algunas sugerencias a seguir por ejemplo son:

- . Para poder enseñar una actividad necesita saber como trabajan las partes del cuerpo, ejem: para poder rodar se necesita voltear la cabeza al lado que se desee rodar, ésto puede conseguirse tomando la cabeza con las manos para moverla.
- . En ocasiones enseñe la parte agradable de una actividad para después enseñar técnicas, ejem: en basquetbol lo más atractivo es encestar y en boliche hacer chuza.
- . Una actividad debe dividirse en partes para que se facilite el aprendizaje, ejem: primero brincar, después caminar aprisa, caminar balanceándose y por último correr.
- . Haga agradable el período de actividad con su estado de ánimo y los premios sociales o materiales que sean de inmediato.
- . Los períodos de actividad deben conservarse cortos para conservar la frescura y el interés. Deben alternarse actividades tranquilas para combinar el desgaste de energía con la recuperación.
- . Realice los movimientos cerca del niño (a la par de él) para

que lo interprete mejor, ejem: si va a correr tome al niño -- de la mano cerca de usted, empiece caminando poco a poco inicie un trote hasta que termine en la carrera.

Podemos encontrar también en éstas una información muy completa acerca de cómo atender a estas personas especiales desde el primer año de vida, como sería en: "Conocer el mundo a través de sus sentidos", en donde se tratan sus movimientos corporales (arrastre, gateo, sentarse, etc.), coordinaciones (ojo-mano, ojo-pie, brincar, etc), la música (bailes, como llevar un -- ritmo, ejercicios de calentamiento con música, juegos musicales, etc), el dibujo y la pintura (rayones, observando y creando, -- trabajos manuales, que usar para modelar y construir, etc), escribir poesía, como llevar a cabo caminatas, paseos, etc.

Se cuenta también con otras guías dirigidas a entrenadores y maestros con el fin de conducir a los alumnos en el aprendizaje del: atletismo, fútbol soccer, softbol, natación, clavados, basquetbol, volibol, alpinismo, jockey sobre piso y otros.

En 1968 la Fundación "Joseph P. Kennedy Jr." fundó las Olimpiadas Especiales, elaborando una serie de guías para organizar una Olimpiada. La finalidad de éstas es aumentar la confianza -- en sí mismos de los deficientes mentales mediante un entrenamiento deportivo amplio y la experiencia en las actividades de recreación. En la actualidad existen alrededor de 40 países donde se desarrollan Olimpiadas Especiales.

México las inicia en 1975 en el estado de Sonora, en 1979 se lleva a efecto la "I Olimpiada Nacional Especial" en Cd. Deli--

cias Chihuahua, México, D.F. fué sede de la "II Olimpiada Nacional Especial" celebrada en "Villa Olímpica" el 31 de octubre de 1982, esta sirvió para obtener la selección de los mejores atletas, nadadores y equipo de futbol soccer que representaran a México en la VI Olimpiada Internacional a celebrarse en Baton Rouge Louisiana E.U. del 12 al 17 de julio de 1983.

Aspecto humano: Los centros deportivos cuentan con un maestro(a) a excepción de la Alberca Olímpica donde son dos maestros de natación y una maestra de ejercicios de calentamiento. Generalmente los profesores son egresados de la Escuela Normal de Especialización o bien de la Escuela Superior de Educación Física, éstos al igual que los coordinadores (padres de familia, uno o dos por centro deportivo) reciben un mínimo de tres cursos durante el año, donde se les informa como conducir a los muchachos y hasta donde hay que esperar de ellos.

En el centro deportivo se da la participación del atípico - junto con la de sus padres, hermanos, o persona que lo acompañe. Todos participan en los ejercicios y el maestro es el monitor - que les indica la manera de hacer los ejercicios, jugar o practicar algún deporte.

En ocasiones se realizan convivencias en los centros deportivos para festejar las siguientes fechas conmemorativas: día de reyes, día de la madre, día del maestro, día del niño, día de muertos y fiestas decembrinas. Esto tiene como finalidad mejorar las relaciones sociales y que los participantes del programa se sientan integrados en su grupo.

Aspecto material: Los centros deportivos se encuentran constituidos por: deportivos, parques y jardines. Algunos cuentan con cancha de basquetbol, futbol, volibol, alberca (deportivo Guelatao y Alberca Olímpica), pistas para carreras. Para realizar las actividades deportivas se utilizan: balones, cuerdas, sacos, aros, el invasor, bolos de boliche, etc. De este material se hace responsable a los padres de familia (se reparte) o bien queda al cuidado de la persona que viva más cerca del centro deportivo, por otra parte al tener los familiares el material inician o realizan la clase aunque el maestro no se presente o se retrase.

Aspecto administrativo: Para ingresar al programa, es necesario se dirija personalmente a la Dirección General de Promoción Deportiva (oficina "Promociones Populares") la persona interesada ya sea acompañada de un familiar o bien solo el familiar, para que se le realice un estudio socioeconómico y deje dos fotografías para su expediente y credencial. También se le aplica un breve historial médico para conocer los aspectos relacionados a su estado físico del atípico (si toma medicamentos, si sufre ataques, etc.) y una autorización por parte de los padres para que den su permiso y consentimiento en programas y eventos especiales y en caso necesario de ser atendido medicamente si se presenta el caso de una urgencia médica.

En el anexo I se presentan formas de: solicitud de ingreso, cuestionario socioeconómico, examen de salud y autorización de los padres.

GUADRO NUM.3

TOTAL DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA "DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS"
(1982)

C E N T R O	AREA	NUMERO	AREA	NUMERO	AREA	NUMERO	AREA	NUMERO	TOTAL
CHAPULTEPEC	P.A.	48	D.M.	25	A.L.	38	P.C.	5	116
XICOTENCATL			D.M.	25					25
MARIA LUISA			D.M.	30					30
CUAUTHEMOC	P.A.	15	D.M.	20					35
LOS GALEANA			D.M.	12					12
STA. CRUZ MEYEHUALCO	P.A.	56	D.M.	2					58
ACATLAN			D.M.	14					14
V. GOMEZ FARIAS	P.A.	17							17
PLAN SEXENAL			D.M.	35					35
GUELATAO			D.M.	12					12
ALBERCA OLIMPICA	P.A.	54	D.M.	34					88
PARQUE MEXICO			D.M.	80					80
T O T A L	P.A.	190	D.M.	289	A.L.	38	P.C.	5	522

SIMBOLOGIA

P.A. =Problemas de aprendizaje

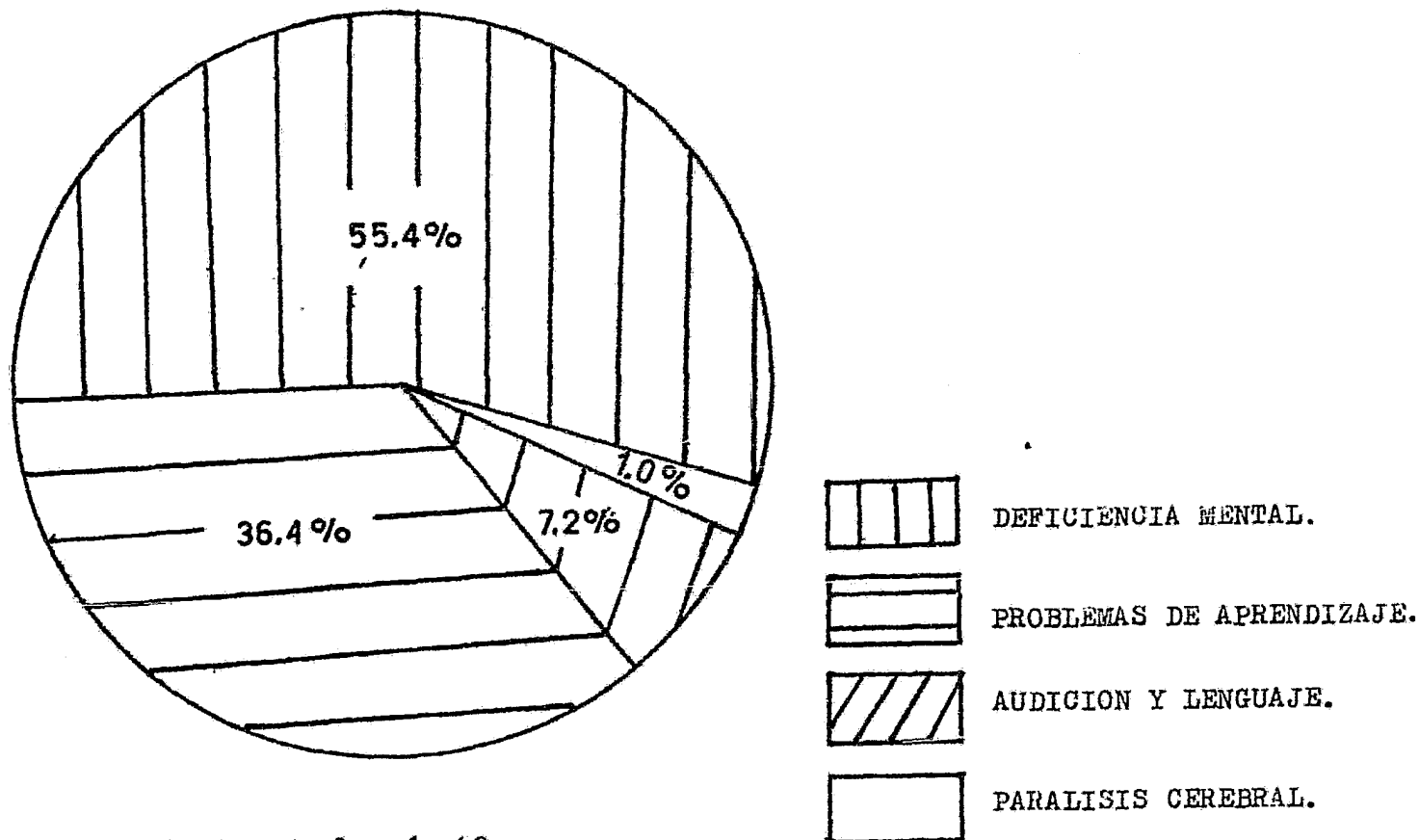
D.M. =Deficiencia mental

A.L. =Audición y lenguaje

P.C. =Parálisis cerebral

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION DE ATIPICIDADES EN EL PROGRAMA "DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS" (1982).



FUENTE: Cuadro No.3, pág.60.

CAPITULO V.

5. INVESTIGACION SOBRE LA INTEGRACION SOCIAL EN EL PROGRAMA "DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS".
 - 5.1 Planteamiento del problema.
 - 5.2 Objetivos.
 - 5.3 Hipótesis.
 - 5.4 Universo de trabajo y muestra.
 - 5.5 Forma de la encuesta.
 - 5.6 Interpretación, cuadros y gráficas.
 - 5.7 Conclusiones de la investigación.

CAPITULO V.

5. INVESTIGACION SOBRE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA "DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS" EN LA INTEGRACION SOCIAL.

Uno de los problemas sociales más difíciles de afrontar a través de la historia, es el cuidado y tratamiento de las personas atípicas, este ha oscilado de la más completa indiferencia, mera curiosidad, abandono, persecución sistemática, atención humanitaria, hasta la moderna comprensión y educación sobre bases científicas.

Antiguamente se llegó incluso a considerar ya sea por ignorancia o superstición a las personas con deficiencia mental, como "llenos de satanas" y por tal motivo se les torturaba y azotaba para proteger a los que se encontraban "bien". Siendo utilizado en muchos casos el exorcismo como un tratamiento para la "salvación" de su alma.

Durante el siglo IV se tomaron medidas tendientes a "ayudarlos" una de estas fué, ya no llamarlos "idiotas" sino "tontos" que involucraba algo de "entendedor", una de las actividades de los mismos era servir de payasos siendo así objeto de burla y diversión.

En la edad media los deficientes mentales se perseguían y aislaban en mazmorras.

Varía el desarrollo de servicios puestos a disposición de las personas atípicas en la diversidad de países existentes, es obvio que en países "mejor equipados" o más desarrollados, vie-

nen desarrollando desde hace más tiempo.

Las diferencias van ligadas a relaciones estrechas que vinculan a cada país la educación especial con un vasto contexto, cuyos elementos serían entre otros: organización de las relaciones interpersonales en la sociedad, la organización de la vida económica y del mundo del trabajo, la organización de la escuela (grado de generalización, obligatoriedad, modo de funcionamiento, objetivos, etc) y la organización del poder político.

Es ESPAÑA el primer país donde se brinda educación a sordos en el año de 1785 al crear el Instituto de Sordomudos por Fray Ponce de León. Tiempo después se establece el Patronato Nacional de Sordomudos, ciegos y deficientes mentales que en el año de 1920 se organiza en tres patronatos independientes.

En 1931 el Ministerio de Educación legisla sobre la asistencia a enfermos mentales, reconociendo su derecho a la asistencia médica que corresponde al estado actual de la Ciencia Psiquiátrica.

La Ley de Enseñanza Primaria de 1945 establece la creación de escuelas especiales por el estado y fomento de las de iniciativa privada para la educación adecuada de los niños con perturbaciones, deficiencias e inadaptaciones de orden sensorial, físico, psíquico, social o escolar.

La Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa de 1970 establece que:

"La educación especial tendrá como finalidad preparar mediante el tratamiento educativo adecuado a todos los deficientes e inadaptados para una incorporación a la

vida social, tan plena como sea posible en cada caso, según sus condiciones y resultados del sistema educativo; y a un sistema de trabajo en todos los casos que les permita servirse a sí mismos y sentirse útiles a la sociedad" (14).

De 1837 a 1842 en ESTADOS UNIDOS los Doctores Samuel C. Howe y Horacio Mann, son los primeros en impartir clases de educación especial.

En 1909 Beers un expaciente mental, dirigió un movimiento de higiene mental y fundó en Nueva York el Comité Nacional de la Higiene Mental.

En 1921 Leo Kanner con la orientación de Adolf Meyer y William James funda la primera Clínica de Conducta que se llamó "Child Guidance Clinic".

Arnold Gessel y Carlota Bühler, el primero en la Universidad de Yale, E.U. y la segunda en la de Viena, sometieron a una observación científica la conducta del niño.

Se dice que fué en SUIZA donde se creó el primer asilo por el Dr. Gugenbuhl, influyendo para que se crearan más asilos de este tipo en Alemania e Inglaterra. En 1843 se afirma que los niños mentales no podían ser educados en un asilo, sino en escuelas dedicadas a este fin específico, creándose en el mismo año algunas bases pedagógicas para la educación de tales muchachos, reconociendo a la vez una dualidad pedagógica-médica que se traduce en la dualidad de Educación Nacional y de Salud Pública.

14) Ibidem...,17

En JAPON desde el año 1940 se considera obligatoria la enseñanza para ciegos y sordos. La educación de los "lisiados", deficientes mentales y débiles mentales se instituye en 1947.

"En los años de preguerra ya había clases especiales pero só lo aumentaron después de la segunda guerra mundial" (15)

En 1973 se ofrece dos formas de Educación Especial para niños con alteraciones físicas y mentales, una forma en escuelas especiales y otra en clases especiales integradas en el sistema común de Educación Primaria. En el mismo año se cuenta con las siguientes escuelas: 75 para ciegos, 108 para sordos, 239 para deficientes mentales, 15540 clases especiales con matrícula de 176 443 alumnos.

En 1948 se establecen en KENIA dos escuelas especiales, la de San Nicolás y la de Aga Khan a fin de atender a los deficientes mentales, en el año de 1968 se reúnen ambas para convertirse en la Escuela Jacarandas a la que contribuye para su mantenimiento la "Society for Mentally Handicapped Child" fundada en 1969.

"Esta escuela no solo es la única que se dedica en Kenia a la enseñanza de los deficientes intelectuales sino que también la única que existe en toda Africa del Este" (16).

En 1958 la iglesia católica establece la Escuela de Ciegos en Egogi y en 1961 otra en Oda provincia de Nyanza.

En 1959 se forma la "Kenya City for Deaf Children" destina--

15) UNESCO. Monografías sobre Educación Especial...,98

16) Íbidem...,113

da a identificar a los niños deficientes auditivos del país, se abre la primera clínica en ese mismo año en el Hospital Nacional de Kenia.

Todavía en 1973 no se da la existencia de una Escuela Especial para formar maestros, sino que se forman a través de cursos especiales proporcionados en el "Highbridge Teacher Training College de Nairobi", para maestros en deficiencia mental. El curso tomado en "Siriba Teacher Training College", provincia de Nyanza es para maestros especialistas en sordos. Estos cursos tienen generalmente una duración de uno o dos años.

En CUBA antes de la revolución existían ocho asilos; tres para retrasados mentales, cuatro para sordos y uno para ciegos, - en estos predominaba el paternalismo y la sobreprotección. Con el triunfo de la revolución se da un cambio en la estructura social con la "Nacionalización de la Enseñanza".

En enero de 1962 aparece en la Ley de presupuestos de la República, la creación del Departamento de Enseñanza Diferenciada.

De 1962 a 1966 se logra la creación de más de 50 escuelas en todas las provincias, la sistematización de cursos de formación y superación y la organización de los centros de diagnóstico y orientación para el despistaje, que daban una ubicación escolar correcta de los casos que se estimaba debían ser objeto de atención.

En 1967 el Departamento de Enseñanza Diferenciada cambia su nombre por el de Escuela de Defectología, donde se asegura la formación de terapeutas, partiendo de una formación precedente

que sería ser maestro de Educación Primaria.

En 1974 funcionaban 68 escuelas para retrasados mentales con una matrícula de 6069 alumnos, 13 escuelas para sordos e hipoacúsicos, 17 escuelas para trastornos de la conducta, 2 escuelas para ciegos y débiles visuales y 3 escuelas con talleres.

En MEXICO la explicación que en la época prehispánica le daban a la deficiencia mental, se encuentra registrada en el "Códice Badiano" o "Libellus de medicinalibus indorum herbis", manuscrito azteca de 1522 y en los "textos de los informantes de Sahagún", se relatan algunos tratamientos para las personas con "yollopoliuhqui" que en lengua náhuatl significa "el que ha perdido el corazón" debido a que los aztecas pensaban que era el corazón y no el cerebro el órgano supremo que regulaba las funciones mentales y nuestra vida de relación, por lo que debiera entenderse el "yollopoliuhqui" como "el que ha perdido la razón"

Durante la conquista, donde se da la destrucción de la cultura, religión e identidad de nuestros antepasados, surge una visión deformada hacia los deficientes mentales, exponiéndose a estos al aislamiento, persecución y torturas en una práctica -- violenta. Es hasta el 2 de septiembre de 1566, cuando Fray Bernardino Alvarez funda el Hospital de San Hipólito, para enfermos mentales, un siglo más tarde el arzobispo Francisco de Aguilar y Seijas funda el Hospital de la "Canoa" (o del Divino Salvador), también para deficientes mentales.

En 1860 se crean dos hospitales psiquiátricos en Guadalajara, uno para hombres y otro para mujeres. En el Hospital Civil de --

Monterrey, se crea un departamento para enfermos mentales.

En 1867 por iniciativa del Lic. Benito Juárez se funda la Escuela Nacional para sordos.

El General Porfirio Díaz inaugura el primero de septiembre - de 1910, en los terrenos de la hacienda de "La Castañeda", el Manicomio General, concebido para albergar a 800 pacientes, llegando a tener en los últimos años en que funcionó (1966), más de 3500 internos, entre hombres, mujeres y niños, de éste se dice lo siguiente:

"...era un ambiente más cercano al del reclusorio que al de un centro de terapia y rehabilitación. Esto promovía el hacinamiento y la promiscuidad, y mantenía los esquemas de rechazo y aislamiento de los enfermos mentales..." (17).

En 1915 el oftalmólogo y neurólogo Dr. José de Jesús González funda con iniciativa y recursos propios, una escuela para débiles mentales en León de los Aldama, Gto. Su libro "Los niños anormales psíquicos" es considerado una de las obras más completas sobre el tema.

El profesor Salvador M. Lima, al hacerse cargo de la Dirección de las Escuelas Penales y Correccionales de la Ciudad de México, organizó en ellas grupos de "anormales". Así mismo fundó una escuela para débiles mentales en la Ciudad de Guadalajara en 1920.

Es en la Ciudad de México donde se realiza el "Primer Congreso Mexicano del Niño" en 1921, en este el Doctor Santamarina ha

17) DÍAZ ORTEGA, JOSÉ L. "viaje a través de la locura" En Revista de Revistas..., 21

bla acerca de la necesidad de orientar sobre bases científicas la Higiene Escolar y la educación de los niños deficientes y -- "anormales" de diversos tipos mentales y físicos. Se refiere a la necesidad de educarlos en clases anexas especiales, en escuelas exclusivas o bien en internados bajo el cuidado de profesores especializados.

El Doctor Santamarina conjuntamente con el Maestro Lauro Aguirre, crean el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, dependiente de la Sría. de Educación Pública.

"La creación del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, obedeció a la necesidad de conocer las constantes del desarrollo físico y mental de niños mexicanos para deducir las consecuencias de aplicación en el -- trabajo escolar y la vigilancia de la salud" (18).

En Coyoacán D.F. en la Escuela de Orientación para Varones -- se inaugura en 1925, un servicio para "anormales mentales" dependiente del Gobierno del Distrito Federal. También la Universidad Nacional Autónoma de México se ocupa del problema, formando grupos que son atendidos por maestros egresados de la Escuela de Demostración y Experimentación Pedagógica de la misma universidad.

En 1933 se forman tres grupos de experimentación para la educación de niños "anormales" en un local anexo a la Policlínica de Peralvillo, D.F. dependiente del Departamento de Psicopedagogía de la Secretaría de Educación Pública.

En 1935 el Dr. Roberto Solís Quiroga, planteó al Lic. Ignacio

18) URIBE TORRES, ANA MARÍA. Aportaciones a la educación..., 14

cio García Téllez ministro de Educación Pública, la necesidad de institucionalizar la Educación Especial, como resultado se obtiene la inclusión en la Ley Orgánica de Educación un apartado relacionado a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. En este mismo año bajo la dirección de Solís Quiroga se crea el Instituto Médico Pedagógico mejor conocido como "Parque Lira", destinándose a la educación de niños débiles mentales educables.

El Dr. Lauro Ortega M. jefe del Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar, en 1936 funda el Instituto Nacional de -- Psicopedagogía.

En 1937 se fundó la Clínica de la Conducta y Ortolalia.

Siendo ministro de Educación el Lic. Octavio Vázquez, el 7 de junio de 1943 se funda la Escuela Normal de Especialización por el Dr. Roberto Solís Quiroga, quedando este como director y como secretaria la Profesora Ana María Uribe Torres. En un principio en esta Normal de Especialización se preparaban maestros especialistas en deficiencia mental y en menores infractores. En 1945 se agregan las especialidades en educación de ciegos y de sordomudos.

En 1953 se creó la Dirección Gral. de Rehabilitación dependiente de la Srfa. de Salubridad y Asistencia, de la cual surgieron los centros de rehabilitación #3 y #6 para adolescentes débiles mentales varones y señoritas.

En 1955 se agrega a la Escuela Normal de Especialización la especialidad en personas lesionadas del aparato locomotor.

En 1958 se fundó en Oaxaca una escuela de Educación Especial con tres secciones, una para deficientes mentales, otra para -- sordos y la última para ciegos.

En Córdoba Veracruz, se inaugura con apoyo del inspector escolar una escuela para niños con problemas de aprendizaje. En Mérida, Saltillo, Culiacán, Tampico, Colima, Hermosillo y Monterrey comienzan a funcionar escuelas fundadas con la iniciativa de maestros egresados de la Normal de Especialización y con la orientación técnica de la oficina de Coordinación de Educación Especial.

Fué en 1960 cuando el Profesor Manuel López Dávila, Oficial Mayor de la Sría. de Educación Pública funda dos escuelas para niños de 5 a 12 años, conocidas como Escuelas de Perfeccionamiento. En este mismo año la Sría. de Salubridad y Asistencia establece la Escuela Granja para adolescentes débiles mentales. en aquél entonces a cargo del Dr. José Alvarez Amézquita (el personal especializado quedó a cargo de la Sría. de Educación Pública).

En 1962 la profesora Odalmira Mayagoitia propone en una junta de directores implantar escuelas por cooperación y es así -- que en 1963 comienza a funcionar el Centro por Cooperación Núm. 1 y un año después el Núm. 2. En estos la cooperación del Gobierno es el local y el pago de este y de las cuotas que se cobran a los padres de familia, se pagan los sueldos para las personas que laboren en dicho centro.

En 1966 la Profesora Florentina González Cipres, fué la fun-

dadora de una Industria Protegida y de conseguir la maquinaria para ponerla en funcionamiento.

El 18 de diciembre de 1970 se establece un decreto que consolida un sistema educativo para personas con requerimientos de Educación Especial. Este establece:

"...la Dirección General de Educación Especial, dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica, corresponde organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos y formación de maestros especialistas..." (19)

Esta Dirección controla más de 40 Escuelas Federales y da orientación a Escuelas Estatales de la República Mexicana.

A partir de su creación se hizo cargo de ésta la profesora Odalmira Mayagoitia, en el período de 1976-1978 la profesora Guadalupe Méndez Gracida y en diciembre de 1978 hasta la fecha la Dr. Margarita Gómez Palacio.

5.1 Planteamiento del problema.

La presente investigación obedece al interés de conocer y hacer un análisis de los resultados del programa "Deporte y Recreación para Atípicos" en relación a la integración social de las personas con deficiencia mental, valorar en que medida se le ha habilitado en aspectos relacionados a su comportamiento, actitudes, formas de expresión, relaciones personales e indepen

dencia personal. Aspectos de gran importancia para su integración social.

Ahora bien si resulta que el programa no funciona como un recurso para obtener un bienestar social para los atípicos, se tendrán elementos para proponer alternativas de solución tendientes a corregir los errores que se detecten.

5.2 Objetivos.

- a) Establecer una comparación entre la situación inicial - del atípico al ingresar al programa y su situación actual en relación a la adquisición de hábitos personales.
- b) Establecer una comparación entre la situación inicial - del atípico al ingresar al programa y su situación actual en relación a su cambio conductual.
- c) Establecer una comparación entre la situación inicial - del atípico al ingresar al programa y su situación actual en relación con su familia.
- d) Establecer una comparación entre la situación inicial - del atípico al ingresar al programa y su situación actual en relación a su desenvolvimiento en la comunidad.

5.3 Hipótesis.

Los problemas de integración social, son mejorados con la práctica del deporte y la recreación en los deficientes mentales.

Para hacer la selección de los deficientes mentales, sujetos

con los cuales se llevó a cabo la investigación, se tomarón en cuenta los siguientes aspectos:

5.4 Universo de trabajo y muestra.

De los diez centros deportivos que funcionan con deficientes mentales, se escogieron los centros Chapultepec, Xicoténcatl y Alberca Olímpica por contar regularmente con el mismo número de asistentes.

La población total que participa en el programa con deficiencia mental es de 289 y la muestra seleccionada representa de es te total el 25.95% quedando la distribución de la siguiente manera:

CENTRO DEPORTIVO	NUM.DE DEFICIENTES MENTALES	PORCENTAJE %
CHAPULTEPEC	25	8.65
XICOTENCATL	25	8.65
ALBERCA OLIMPICA	<u>25</u>	<u>8.65</u>
T O T A L	75	25.95

5.5 Forma de la encuesta.

Esta fué aplicada directamente a través de la entrevista,-- las preguntas contenidas son precodificadas (o parcialmente -- estructuradas) con alternativas fijas para un rápido registro.

DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA DEL D.D.F."PROGRAMA DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPICOS".EVALUACION SOCIAL.A. PRESENTACION.

Este cuestionario tiene como finalidad conocer los resultados alcanzados, en la integración social del deficiente mental a las actividades de la comunidad a través del deporte y la recreación. Para lograrlo solicitamos su ayuda contestando verazmente a las preguntas que se planteen. De la sinceridad dependerá la eficacia de la encuesta.

B. DATOS DE CONTROL.

NUMERO DE CUESTIONARIO _____

FECHA _____

PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACION _____

PARENTESCO CON LA PERSONA ATIPICA _____

CENTRO DEPORTIVO AL QUE ASISTE _____

C. INSTRUCCIONES.

ANOTE EN LA CASILLA DE LA DERECHA EL NUMERO QUE MAS SE ACERQUE O COINCIDA CON SU RESPUESTA.

D. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA ATIPICA.

NOMBRE _____

1) SEXO.

1) FEMENINO 2) MASCULINO

2) EDAD CRONOLOGICA.

1) 6 a 10 2) 11 a 15 3) 16 a 20 4) 21 a 25 5) más de 26

- 3) EDAD MENTAL DEL ULTIMO RETEST.
- 1)menos de 5 2)6 a 10 3)11 a 15 4)16 a 20
- 4) TIEMPO QUE TIENE ASISTIENDO A ESCUELAS DE EDUCACION ESPECIAL.
- 1)menos de 1 año 2)2 a 3 años 3)4 a 5 años 4)6 a 7 años
5)más de 8 años.
- 5) NIVEL QUE CURSA EN LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL.
- 1)primero 2)segundo 3)tercero 4)otro
- 6) INGRESO AL PROGRAMA "DEPORTE Y RECREACION PARA ATIPIICOS"
- 1)menos del año 2)2 a 3 años 3)más de 3 años
- E.HABITOS, COMPORTAMIENTO Y DESARROLLO SOCIAL.
- 7) ENTIENDE POR SU NOMBRE CUANDO SE LE LLAMA.
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA. 1)si 2)no 3)no contestó
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA. 1)si 2)no 3)no contestó
- 8) IDENTIFICA A LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA.
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA. 1)si 2)no 3)no contestó
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA. 1)si 2)no 3)no contestó
- 9) IDENTIFICA A SU MAESTRO DEL CENTRO DEPORTIVO.
- AL INICIO DEL PROGRAMA 1)si 2)no 3)no contestó
- EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA 1)si 2)no 3)no contestó
- 10)SABE QUE DIA LE TOCA SU CLASE DE DEPORTES.
- AL INICIO DEL PROGRAMA 1)si 2)no 3)no contestó
- EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA 1)si 2)no 3)no contestó
- 11)CUANDO SE LE PROHIBE ALGO Y SE LE EXPLICA QUE ESTA MAL ¿EL LO ENTIENDE?
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA. 1)si 2)no 3)no contestó
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)si 2)no 3)no contestó

- 12) ES AGRESIVO CON LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 13) ES AGRESIVO CON SUS COMPAÑEROS DEL CENTRO DEPORTIVO
- AL INICIO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 14) DEMUESTRA AGRESIVIDAD HACIA LAS PERSONAS DESCONOCIDAS
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 15) DEMUESTRA AFECTO POR LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 16) DEMUESTRA AFECTO HACIA SUS COMPAÑEROS DEL CENTRO DEPORTIVO.
- AL INICIO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 17) DEMUESTRA AFECTO HACIA SU MAESTRO DEL CENTRO DEPORTIVO.
- AL INICIO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 18) COOPERA EN VESTIRSE
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 19) COOPERA EN EL ASEO Y CONSERVACION DE SU HOGAR
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 20) INTENTA MANTENERSE LIMPIO DURANTE EL DIA
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada

- 12) ES AGRESIVO CON LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 13) ES AGRESIVO CON SUS COMPAÑEROS DEL CENTRO DEPORTIVO
- AL INICIO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 14) DEMUESTRA AGRESIVIDAD HACIA LAS PERSONAS DESCONOCIDAS
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 15) DEMUESTRA AFECTO POR LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 16) DEMUESTRA AFECTO HACIA SUS COMPAÑEROS DEL CENTRO DEPORTIVO.
- AL INICIO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 17) DEMUESTRA AFECTO HACIA SU MAESTRO DEL CENTRO DEPORTIVO.
- AL INICIO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 18) COOPERA EN VESTIRSE
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 19) COOPERA EN EL ASEO Y CONSERVACION DE SU HOGAR
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 20) INTENTA MANTENERSE LIMPIO DURANTE EL DIA
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada

- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 21) SELECCIONA LA ROPA ADECUADA PARA DIFERENTES LUGARES Y OCASIONES
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 22) ES RESPETUOSO CON SUS PADRES
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 23) ES RESPETUOSO CON LAS PERSONAS QUE DESCONOCE
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 24) SABE RESPETAR LAS COSAS QUE NO SON SUYAS
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 25) MUESTRA ORGANIZACION EN EL CUIDADO Y ARREGLO DE SUS COSAS PERSONALES.
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 26) SABE PORTARSE ADECUADAMENTE EN LUGARES PUBLICOS
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 27) LE INTERESAN LOS EVENTOS SOCIALES Y DEPORTIVOS DEL MOMENTO
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)mucho 2)regular 3)nada
- 28) SABE LOCALIZAR LOS SIGUIENTES LUGARES
- ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)Escuela 2)Industria
- 3)Hogar 4)C.deportivo

DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)Escuela 2)Industria

3)Hogar 4)C.deportivo

29)SABE LOCALIZAR LOS SIGUIENTES LUGARES CERCANOS A SU HOGAR

ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)Tienda 2)Parque

3)Delegación 4)Cine

5)Panadería

DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)Tienda 2)Parque

3)Delegación 4)Cine

5)Panadería

30)SABE LOCALIZAR LUGARES IMPORTANTES DE LA CIUDAD

ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)Chapultepec

2)Xochimilco

3)El Zócalo

4)La Villa de Gpe.

DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)Chapultepec

2)Xochimilco

3)El Zócalo

4)La Villa de Gpe.

31)COMO SE CONDUCE A ESTOS LUGARES

ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)Solo 2)Acompañado

3)Acompañado en ocasiones

DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA 1)Solo 2)Acompañado

3)Acompañado en ocasiones

F. OBSERVACIONES.

5.6 Interpretación, cuadros y gráficas.

Cuadro No.1
POBLACION POR SEXO.

CENTRO DEPORTIVO	CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
	F.	%	F.	%	F.	%
SEXO						
MASCULINO	15	60	15	60	15	60
FEMENINO	10	40	10	40	10	40
TOTAL	25	100	25	100	25	100

La participación en el programa de hombres y mujeres, se da de manera coincidente en los tres centros deportivos, siendo mayor la población masculina en un 60%.

Cuadro No.2
EDAD CRONOLOGICA.

CENTRO DEPORTIVO	CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
	F.	%	F.	%	F.	%
AÑOS						
6 a 10	2	8	3	12	4	16
11 a 15	16	64	17	68	7	28
16 a 20	2	8	3	12	7	28
21 a 25	2	8	2	8	6	24
+ de 26	3	12	-	-	1	4
TOTAL	25	100	25	100	25	100

En lo que corresponde a la EDAD CRONOLÓGICA de los sujetos de estudio, se presenta un alto índice de concentración entre las edades de 11 a 15 años, sobre todo en los centros deportivos Chapultepec y Xicoténcatl con un 64% y 68% respectivamente y en segundo lugar entre los 16 y 20 años principalmente en la Alberca Olímpica con un 28%.

Cuadro No.3
EDAD MENTAL.

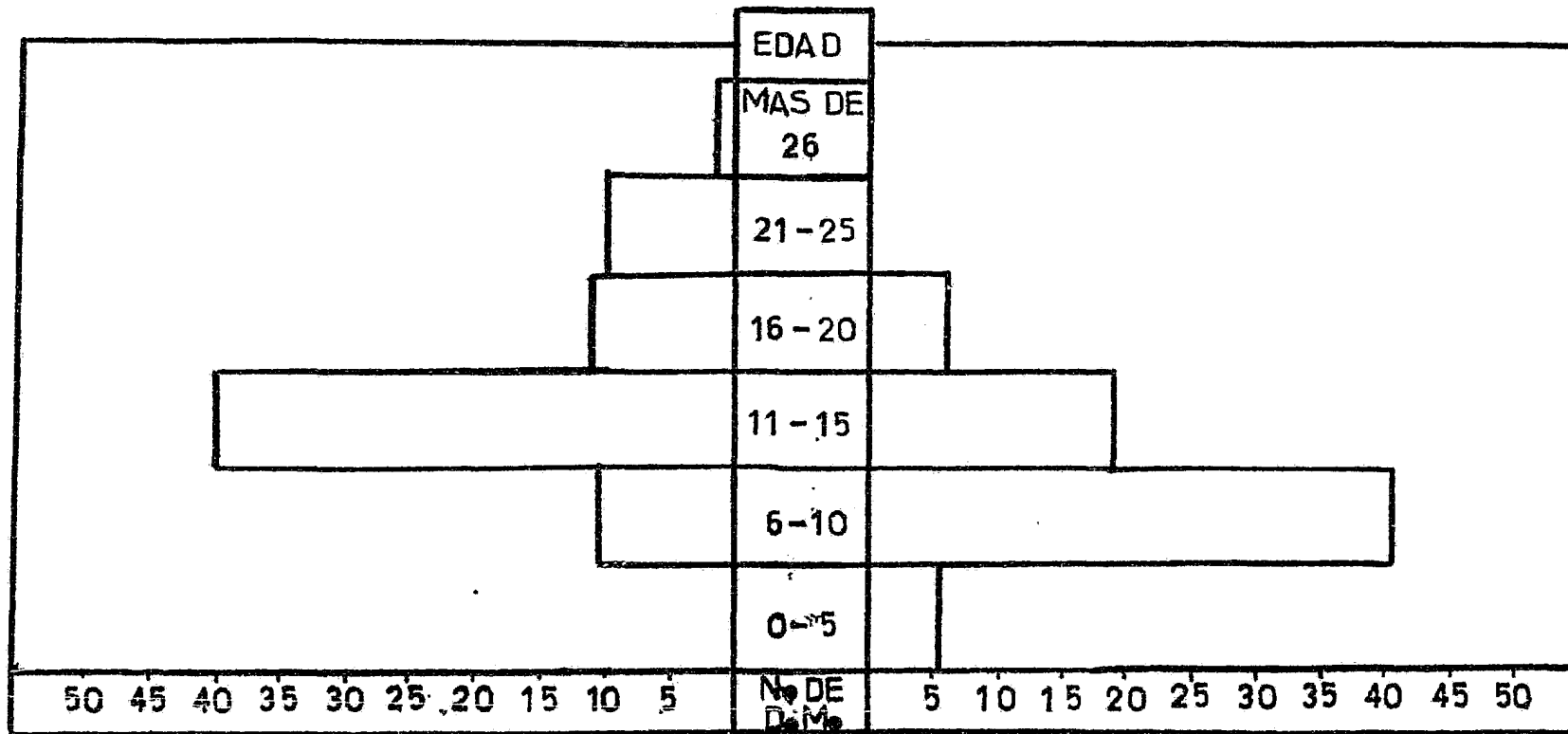
CENTRO DEPORTIVO	CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
	F.	%	F.	%	F.	%
AÑOS						
- de 5	2	8	2	8	3	12
6 a 10	14	56	20	80	8	32
11 a 15	7	28	2	8	9	36
16 a 20	2	8	1	4	5	20
TOTAL	25	100	25	100	25	100

En el cuadro de EDAD MENTAL, podemos observar que el índice de concentración se da entre las edades de 6 a 10 años sobre todo en los centros deportivos Chapultepec y Xicoténcatl, mientras que en la Alberca Olímpica el porcentaje mayor se da entre las edades de 11 a 15 años.

En la gráfica siguiente de "Distribución por edades" se hace una comparación entre la edad cronológica y la edad mental de los sujetos de la investigación.

EDAD CRONOLOGICA

EDAD MENTAL



BASE: 75 DEFICIENTES MENTALES (D.M.)

DISTRIBUCION POR EDADES

1

FUENTES: Cuadro No.2, pág.80 y Cuadro No.3, pág.81

Cuadro No.4

TIEMPO EN ASISTIR A ESCUELAS DE EDUCACION ESPECIAL.

CENTRO DEPORTIVO	CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
	F.	%	F.	%	F.	%
- de 1	-	-	1	4	1	4
2 a 3	8	32	10	40	2	8
4 a 5	6	24	7	28	1	4
6 a 7	2	8	3	12	3	12
+ de 8	6	24	2	8	18	72
No asiste	3	12	2	8	--	--
T O T A L	25	100	25	100	25	100

Según el cuadro anterior, la mayoría de las personas reciben atención de EDUCACION ESPECIAL, combinándola con el deporte y la recreación. En la Alberca Olímpica esa atención sobrepasa -- más de 8 años, mientras que en los deportivos Chapultepec y Xicotencatl se encuentra entre dos y tres años.

Cuadro No.5

NIVELES ESCOLARES.

CENTRO DEPORTIVO	CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
	F.	%	F.	%	F.	%
PRIMERO	4	16	5	20	3	12
SEGUNDO	2	8	4	16	4	16
TERCERO	7	28	7	28	1	4
OTRO	9	36	7	28	17	68
NINGUNA	3	12	2	8	--	--
T O T A L	25	100	25	100	25	100

La utilización de la palabra NIVEL, varía en las Escuelas de Educación Especial, por el de etapas o grupos iniciales, medios, superiores y de capacitación que correspondería a los niveles - primero, segundo, tercero y cuarto. Para fines de la presente - investigación el NIVEL CUARTO se ha tomado como OTRO ya que --- aparte de que este nivel es el equivalente a un cuarto año de - primaria normal, en este mismo se inicia la capacitación sobre un oficio u ocupación determinada. Además se incorporó también a las personas que asisten a los Centros de Capacitación para - el Trabajo o bien aquellos que asisten a las Industrias Protegi- das.

Dentro de se NIVEL OTRO notamos de acuerdo al cuadro ante--- rior que la mayor concentración se da por parte de las personas que asisten a la Alberca Olímpica en un 68% y las que asisten - al deportivo Chapultepec con un 36%, mientras que el deportivo Xicoténcatl presenta mayor concentración también en el NIVEL O- TRO y en el NIVEL TERCERO con un 28% en cada uno.

Quadro No.6
INGRESO AL PROGRAMA.

CENTRO DEPORTIVO	CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
	F.	%	F.	%	F.	%
- de 1	7	28	9	36	4	16
2 a 3	10	40	12	48	21	84
+ de 3	8	32	4	16	--	--
T O T A L	25	100	25	100	25	100

El cuadro anterior nos muestra que la asistencia a los centros deportivos se ha dado de manera constante desde el momento en que INGRESAN AL PROGRAMA, presentándose un mayor índice de concentración para los tres centros entre los 2 y 3 años. Es de mencionarse también que en el deportivo Chapultepec, casi una tercera parte de su población que asiste (32%) presenta una permanencia estable para con el programa por más de 3 años, es decir desde que empezó a funcionar el programa (año de 1978).

Cuadro No.7

ENTIENDE POR SU NOMBRE CUANDO SE LE LLAMA.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLÍMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	SI	25	100	25	100	25	100
	NO	--	--	--	--	--	--
DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	SI	25	100	25	100	25	100
	NO	--	--	--	--	--	--

Cuadro No.8

IDENTIFICA A LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLÍMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	SI	25	100	25	100	25	100
	NO	--	--	--	--	--	--
DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	SI	25	100	25	100	25	100
	NO	--	--	--	--	--	--

Los cuadros anteriores nos muestran que antes de ingresar al programa los integrantes de los tres centros deportivos ENTIENDEN POR SU NOMBRE CUANDO SE LES LLAMA y SABEN IDENTIFICAR A LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA. Esto constituye así aspectos importantes para su integración social, al poder discriminar a las personas que conforman su ámbito familiar y a la vez él tenga "conocimiento" de como se llama.

Quadro No.9
IDENTIFICA A SU MAESTRO DEL CENTRO DEPORTIVO.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
AL INICIO DEL PROGRAMA.	SI	16	64	12	48	17	68
	NO	9	36	13	52	8	32
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DURANTE EL TRANS-CURSO DEL PROGR.	SI	25	100	25	100	25	100
	NO	--	--	--	--	--	--
T O T A L		25	100	25	100	25	100

IDENTIFICAR A SU MAESTRO DEL CENTRO DEPORTIVO constituyó un problema sólo al inicio del programa en menos del 50% para los centros Chapultepec y Alberca Olímpica con un 36% y 32% respectivamente y el Xicoténcatl en un 52%, sin embargo durante el transcurso del programa esa identificación para con su maestro se vió lograda de manera satisfactoria para los tres centros deportivos en un 100%.

Cuadro No.10

SABE QUE DIA LE TOCA SU CLASE DE DEPORTES.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
AL INICIO DEL PRO- GRAMA.	SI	10	40	7	28	12	48
	NO	15	60	18	72	13	52
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DURANTE EL TRANS- CURSO DEL PROGR.	SI	17	68	15	60	23	92
	NO	8	32	10	40	2	8
T O T A L		25	100	25	100	25	100

Al inicio del programa fueron pocos los integrantes que IDENTIFICARON con facilidad EL DIA QUE LES TOCA SU CLASE DE DEPORTES, presentándose de la siguiente manera: Chapultepec 40%, Xicoténcatl 28% y Alberca Olímpica 48%, a medida que el programa ha transcurrido el hábito por levantarse temprano, ponerse sus tenis, etc. se ha incrementado, sin embargo todavía existen personas que no saben aún el día que les toca su clase de deportes y por tanto se hace necesario que se les avise o recuerde el día que les toca asistir al centro deportivo, esto sigue presentándose sobre todo con un alto porcentaje en el centro Xicoténcatl (40%).

Cuadro No.11
 CUANDO SE LE PROHIBE ALGO QUE ESTA MAL Y SE
 LE EXPLICA, EL LO ENTIENDE.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	SI	24	96	23	92	24	96
	NO	1	4	2	8	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	SI	25	100	25	100	25	100
	NO	--	--	--	--	--	--
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El cuadro anterior nos muestra que antes de ingresar al programa eran pocas las personas que no entendían cuando se les -- prohibía y explicaba algo que estaba mal, sin embargo aquí ha-- bría que aclarar que no se toma en cuenta que al explicarles lo entiendan y la vez hicieran caso, ya que pueden entenderlo y de sobedecer a la explicación que se les dé.

Antes de ingresar al programa los porcentajes que se daban -- eran en un 4% para los centros Chapultepec y Alberca Olímpica y en un 8% para el Xicoténcatl, posteriormente una vez ingresando al programa se dió una mejoría, actualmente el porcentaje se in crementó en un 100% de entendimiento para los tres centros de-- portivos.

Cuadro No.12

ES AGRESIVO CON LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	5	20	3	12	3	12
	REGULAR	9	36	10	40	12	48
	NADA	11	44	12	48	10	40
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	1	4	1	4	--	--
	REGULAR	5	20	4	16	8	32
	NADA	19	76	20	80	17	68
T O T A L		25	100	25	100	25	100

La agresividad con relación a su familia, después de ingresar al programa se ha visto mejorada ya que antes de ingresar al programa presentaba un porcentaje algo considerable en AGRESIVIDAD REGULAR sobre todo en el centro deportivo Alberca Olímpica con un porcentaje de 48%, el índice de concentración actualmente se da en NADA DE AGRESIVIDAD, de la siguiente manera: Chapultepec 76%, Xicoténcatl 80% y Alberca Olímpica 68%.

Cuadro No.13

ES AGRESIVO CON SUS COMPAÑEROS DEL CENTRO DEPORTIVO.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
AL INICIO DEL PROGRAMA.	MUCHO	1	4	-	-	1	4
	REGULAR	5	20	4	16	1	4
	NADA	19	76	21	84	23	92
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DURANTE EL TRANS-CURSO DEL PROGR.	MUCHO	--	--	--	--	--	--
	REGULAR	3	12	3	12	1	4
	NADA	22	88	22	88	24	96
T O T A L		25	100	25	100	25	100

La agresividad con respecto a sus compañeros del centro deportivo, vemos que también ha disminuído con la práctica del deporte y la recreación, si al inicio se daba con una concentración algo considerable en AGRESIVIDAD REGULAR sobre todo en el deportivo Chapultepec con un 20% y el Xicoténcatl con un 16%, - en el transcurso del programa no existe alguna persona que tenga MUCHA AGRESIVIDAD y solo de manera REGULAR se da con un 12% en los centros Chapultepec y Xicoténcatl, presentándose el mayor índice de concentración en NADA de AGRESIVIDAD hacia sus compañeros con un porcentaje de 88% para los centros Chapultepec y Xicoténcatl y un 96% para la Alberca Olímpica.

Cuadro No.14

DEMUESTRA AGRESIVIDAD HACIA LAS PERSONAS DESCONOCIDAS

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	--	--	--	--	--	--
	REGULAR	1	4	5	20	6	24
	NADA	24	96	20	80	19	76
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	--	--	--	--	--	--
	REGULAR	1	4	2	8	2	8
	NADA	24	96	23	92	23	92
T O T A L		25	100	25	100	25	100

La agresividad hacia las personas desconocidas antes de ingresar al programa presentaba un mayor índice de concentración en NADA DE AGRESIVIDAD con los siguientes porcentajes, centro deportivo Chapultepec 96%, Xicoténcatl 80% y Alberca Olímpica 76%, en segundo lugar se daba una AGRESIVIDAD REGULAR sobre todo en los centros Xicoténcatl con un 20% y en la Alberca Olímpica con un 24%. Después de ingresar al programa la AGRESIVIDAD REGULAR disminuye en los centros deportivos Xicoténcatl y Alberca Olímpica a un 8%.

Cuadro No.15

DEMUESTRA AFECTO HACIA LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	5	20	10	40	7	28
	REGULAR	18	72	14	56	16	64
	NADA	2	8	1	4	2	8
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	13	52	20	80	14	56
	REGULAR	12	48	5	20	10	40
	NADA	--	--	--	--	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El cuadro anterior nos muestra que antes de ingresar al programa los muchachos tenían REGULAR AFECTO hacia sus familiares, inclusive no sentían NADA DE AFECTO, con la práctica del deporte y la recreación sus manifestaciones afectuosas han cambiado debido tal vez a que se sienten más a gusto consigo mismos. Después de ingresar al programa vemos que el índice de concentración se da en MUCHO AFECTO hacia los integrantes de su familia con los siguientes porcentajes: centro deportivo Chapultepec -- 52% , Xicoténcatl 80% y Alberca Olímpica 56%.

Cuadro No.16

DEMUESTRA AFECTO HACIA SUS COMPAÑEROS DEL CENTRO DEPORTIVO.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
AL INICIO DEL PROGRAMA.	MUCHO	5	20	10	40	8	32
	REGULAR	11	44	12	48	16	64
	NADA	9	36	3	12	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100
EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA.	MUCHO	10	40	17	68	13	52
	REGULAR	14	56	8	32	11	44
	NADA	1	4	--	--	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El afecto hacia sus compañeros del centro deportivo al inicio del programa, presentaba una concentración mayor en REGULAR AFECTO con los siguientes porcentajes: centro deportivo Chapultepec 44%, Xicoténcatl 48% y Alberca Olímpica 64%. En el transcurso del programa vemos que se da un mayor porcentaje en MUCHO AFECTO en los deportivos Xicoténcatl con un 68% y en la Alberca Olímpica con un 52%, mientras que en el centro deportivo Chapultepec la concentración mayor se sigue dando en REGULAR AFECTO, sin embargo aumentó a un porcentaje de 44% a 56%.

Cuadro No.17

DEMUESTRA AFECTO POR SU MAESTRO DEL CENTRO DEPORTIVO.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
AL INICIO DEL PROGRAMA.	MUCHO	10	40	10	40	11	44
	REGULAR	13	52	14	56	12	48
	NADA	2	8	1	4	2	8
T O T A L		25	100	25	100	25	100
EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA.	MUCHO	17	68	20	80	18	72
	REGULAR	8	32	5	20	7	28
	NADA	--	--	--	--	--	--
T O T A L.		25	100	25	100	25	100

Con relación al afecto hacia su maestro del centro deportivo, el cuadro anterior nos muestra que al inicio del programa el índice de concentración era en REGULAR AFECTO con los siguientes porcentajes: Chapultepec 52%, Xicoténcatl 56% y Alberca Olímpica 48%. Durante el transcurso del programa los muchachos se han encariñado con el maestro y en su mayoría demuestran MUCHO AFECTO hacia él, tenemos así los siguientes porcentajes: Chapultepec 68%, Xicoténcatl 80% y Alberca Olímpica 72%.

Cuadro No.18
COOPERA EN VESTIRSE.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	20	80	15	60	22	88
	REGULAR	2	8	9	36	2	8
	NADA	3	12	1	4	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	20	80	20	80	23	92
	REGULAR	5	20	3	12	2	8
	NADA	--	--	2	8	--	--
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El cuadro anterior nos muestra que antes de ingresar al programa el índice de concentración en cooperar en vestirse se daba en MUCHO con: centro deportivo Chapultepec 80%, Xicoténcatl 60% y Alberca Olímpica 88%, sin embargo existían personas que COOPERABAN REGULAR Y NADA, tenemos así que en el centro deportivo Xicoténcatl COOPERABAN REGULAR en un 36% y después de ingresar al programa se reduce en un 12%, mientras que en el deportivo Chapultepec de un 12% que no COOPERABAN NADA antes de ingresar al programa, después de ingresar no se da la existencia de alguno que no coopere NADA y sí de un 20% que cooperan de manera REGULAR, por último en la Alberca Olímpica MUCHA COOPERACION en vestirse se incrementó de un 88% a un 92%.

Cuadro No.19

COOPERACION EN EL ASEO Y CONSERVACION DE SU HOGAR.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	3	12	3	12	6	24
	REGULAR	9	36	11	44	15	60
	NADA	13	52	11	44	4	16
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	9	36	13	52	14	56
	REGULAR	14	56	12	48	11	44
	NADA	2	8	--	--	--	--
T O T A L		25	100	25	100	25	100

La cooperación en el aseo y conservación de su hogar se ha visto incrementada, antes de ingresar al programa en el centro deportivo Chapultepec un 52% NADA COOPERABA y después de ingresar al programa la COOPERACION ES REGULAR con un 56%, en el centro deportivo Xicoténcatl antes la cooperación se daba con iguales porcentajes de 44% en REGULAR Y NADA de cooperación, después de ingresar al programa la cooperación en su mayoría es MUCHA - con un 52%, por último en la Alberca Olímpica la cooperación se daba con mayor concentración en REGULAR con un 60% y después de ingresar al programa en MUCHA cooperación con un 56%.

Cuadro No.20

INTENTA MANTENERSE LIMPIO DURANTE EL DIA.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA	MUCHO	6	24	6	24	11	44
	REGULAR	11	44	15	60	11	44
	NADA	8	32	4	16	3	12
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA	MUCHO	11	44	15	60	17	68
	REGULAR	10	40	9	36	7	28
	NADA	4	16	1	4	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El hábito en la limpieza de su persona se ha visto mejorado, notamos así en el cuadro anterior que antes de ingresar al programa se daba un mayor índice de concentración en REGULAR limpieza en los centros deportivos Chapultepec y Xicoténcatl con un porcentaje de 44% y 60% respectivamente y en la Alberca Olímpica un 44% en MUCHA y REGULAR limpieza, después una vez ingresando al programa la mayor concentración para los tres centros deportivos se da en MUCHA limpieza, siendo de la siguiente manera: Chapultepec 44%, Xicoténcatl 60% y Alberca Olímpica 68%.

Cuadro No.21
SELECCIONA LA ROPA ADECUADA PARA DIFERENTES LUGARES Y
OCASIONES.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA	MUCHO	3	12	7	28	7	28
	REGULAR	13	52	13	52	15	60
	NADA	9	36	5	20	3	12
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	11	44	13	52	13	52
	REGULAR	9	36	11	44	11	44
	NADA	5	20	1	4	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100

Según el cuadro anterior, seleccionar su ropa apropiada de acuerdo al lugar u ocasión que se presente ha mejorado favorablemente, antes se daba de manera REGULAR principalmente con un 52% para los centros deportivos Chapultepec y Xicoténcatl y en la Alberca Olímpica con un 60%, después de ingresar al programa esa selección adecuada con relación a la ropa, se da con un mayor índice de concentración en MUCHO en los tres centros deportivos, presentándose de la siguiente manera: Chapultepec 44%, Xicoténcatl y Alberca Olímpica con un 52%.

Cuadro No.22
RESPETA A SUS PADRES.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	7	28	9	36	11	44
	REGULAR	13	52	15	60	14	56
	NADA	5	20	1	4	--	--
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	11	44	17	68	18	72
	REGULAR	14	56	8	32	7	28
	NADA	--	--	--	--	--	--
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El cuadro anterior nos muestra que el respeto hacia sus pa-
dres se ha visto mejorado, antes de ingresar al programa princi-
palmente se daba de manera REGULAR en los tres centros deporti-
vos con los siguientes porcentajes: Chapultepec 52%, Xicotén-
catl 60% y Alberca Olímpica 56%. Después de ingresar al progra-
ma ese respeto es sobre todo MUCHO en los centros Xicoténcatl -
con 68% y Alberca Olímpica con 72%, mientras que el centro Cha-
pultepec sigue siendo en su mayoría de REGULAR respeto, pero ha
mejorado a un porcentaje de 56%, por otra parte en el mismo cen-
tro deportivo actualmente no existe alguna persona que no tenga
NADA de respeto para con sus padres, siendo que antes de ingre-
sar al programa existía un 20%.

Cuadro No.23
 RESPETA A LAS PERSONAS QUE DESCONOCE

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA	MUCHO	19	76	16	64	18	72
	REGULAR	5	20	8	32	6	24
	NADA	1	4	1	4	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA	MUCHO	22	88	20	80	21	84
	REGULAR	3	12	5	20	3	12
	NADA	--	--	--	--	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El respeto hacia las personas desconocidas según el cuadro anterior siempre ha sido MUCHO antes y después de ingresar al programa, sin embargo se ha visto incrementado, quedando de la siguiente forma: Chapultepec 88%, Xicoténcatl 80% y Alberca Olímpica 84%, cabe mencionar que antes de ingresar al programa también se daba REGULAR respeto hacia las personas desconocidas presentándose de la siguiente forma: Chapultepec 20%, Xicoténcatl 32% y Alberca Olímpica 24%, después de ingresar al programa ha disminuído presentándose así: Chapultepec 12%, Xicoténcatl 20% y Alberca Olímpica 12%.

Cuadro No.24
RESPECTA LAS COSAS QUE NO SON SUYAS.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	12	48	8	32	11	44
	REGULAR	9	36	13	52	12	48
	NADA	4	16	4	16	2	8
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	16	64	19	76	17	68
	REGULAR	8	32	5	20	7	28
	NADA	1	4	1	4	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El respeto hacia las cosas que no le pertenecen ha sido antes y después de ingresar al programa en el centro deportivo -- Chapultepec MUCHO, sin embargo ha aumentado de 48% a un 64%, en el deportivo Xicoténcatl y Alberca Olímpica antes de ingresar al programa el respeto era REGULAR con 52% y 48% respectivamente y después el índice de mayor concentración se da en MUCHO -- respeto con los siguientes porcentajes: Xicoténcatl 76% y Alberca Olímpica 68%.

Guadro No. 25
ORGANIZACION Y CUIDADO DE SUS COSAS PERSONALES.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA	MUCHO	6	24	8	32	10	40
	REGULAR	10	40	13	52	13	52
	NADA	9	36	4	16	2	8
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA	MUCHO	12	48	17	68	18	72
	REGULAR	11	44	6	24	5	20
	NADA	2	8	2	8	2	8
T O T A L		25	100	25	100	25	100

En el cuadro anterior podemos notar que es mucho el incremento que se ha dado en la organización y cuidado de sus cosas personales refiriéndose a objetos escolares, ropa, juguetes, etc. Antes de ingresar al programa los más altos porcentajes se dan en REGULAR cuidado, con los siguientes porcentajes: Chapultepec 40%, Xicoténcatl 52% y después respectivamente en el mismo orden se dan los porcentajes de MUCHO cuidado con 48%, 68% y 72%.

Cuadro No.26
COMPORTAMIENTO EN LUGARES PUBLICOS.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	9	36	10	40	15	60
	REGULAR	13	52	13	52	7	28
	NADA	3	12	2	8	3	12
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	15	60	15	60	21	84
	REGULAR	9	36	8	32	3	12
	NADA	1	4	2	8	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100

Podemos observar según el cuadro anterior, que el comporta-
miento de los muchachos en el medio extra-familiar ha mejorado,
antes de ingresar al programa el índice de concentración se pre-
sentaba en un REGULAR comportamiento, con los siguientes porcen-
tajes: Chapultepec 52%, Xicoténcatl 52%, después de ingresar al
programa en estos dos centros es de MUCHO con 60%, por otra par-
te en la Alberca Olímpica siempre ha sido MUCHO el comportamien-
to de los muchachos, es decir antes y después de ingresar al --
programa, al principio con un porcentaje de 60% que después se
incrementó a un 84%.

Cuadro No.27

INTERES HACIA EVENTOS SOCIALES Y DEPORTIVOS.

CENTRO DEPORTIVO		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
		F.	%	F.	%	F.	%
ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA.	MUCHO	12	48	8	32	13	52
	REGULAR	10	40	13	52	7	28
	NADA	3	12	4	16	5	20
T O T A L		25	100	25	100	25	100
DESPUES DE INGRE- SAR AL PROGRAMA.	MUCHO	20	80	16	64	17	68
	REGULAR	4	16	8	32	5	20
	NADA	1	4	1	4	3	12
T O T A L		25	100	25	100	25	100

El interés hacia eventos y actividades que suceden en su medio social ha tenido una mejoría, sobre todo en el centro deportivo Xicoténcatl donde antes el interés era REGULAR con un 52% y después de ingresar al programa MUCHO con un 64%, en los centros deportivos Chapultepec y Alberca Olímpica antes de ingresar al programa el índice de concentración se daba en MUCHO interés con 48% y 52% respectivamente, después se incrementó aun más ese MUCHO interés con: Chapultepec 80% y Alberca Olímpica - 68%.

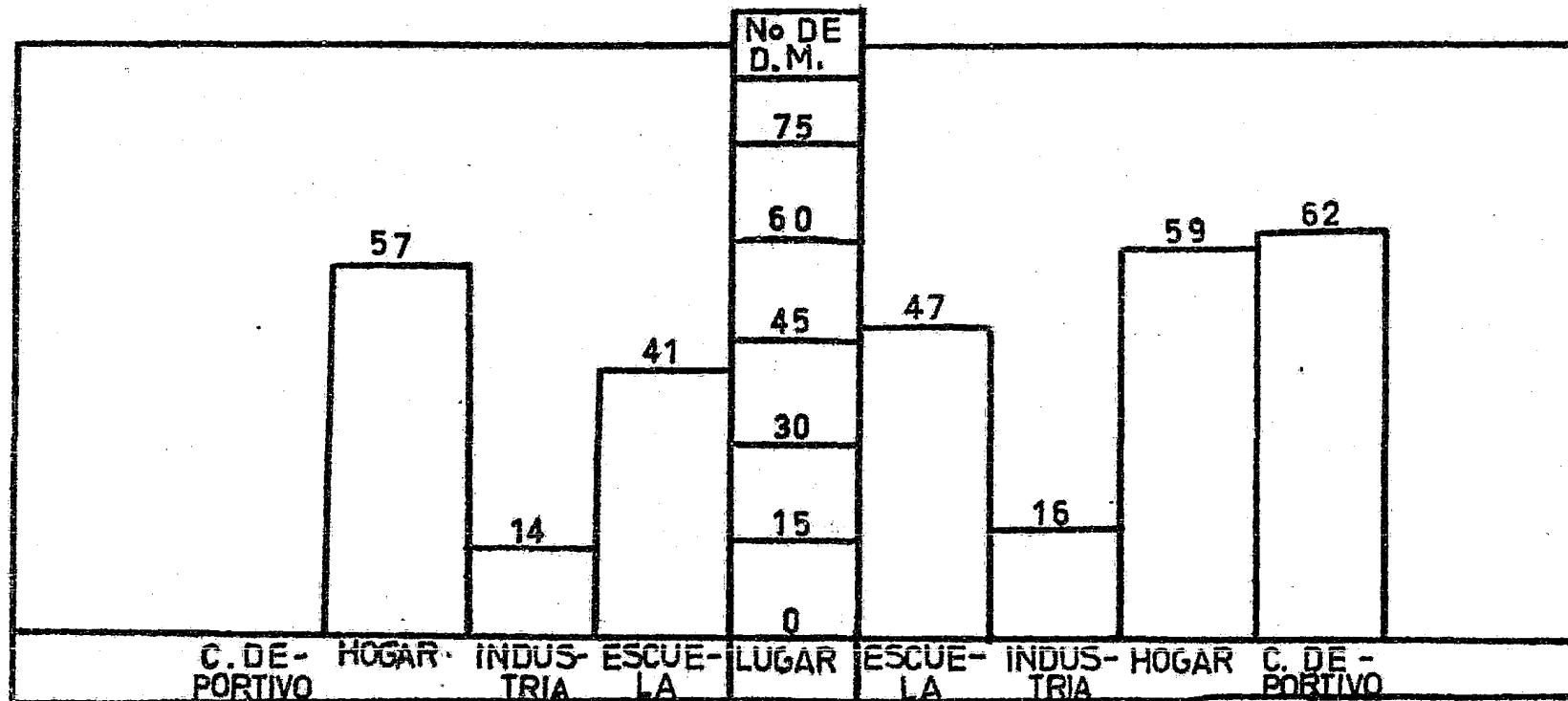
Cuadro No.28
LOCALIZACION DE LUGARES.

CENTRO DEPORTIVO		ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA						DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA					
		CHAPULTEPEC		XICOTENCAT		A.OLIMPICA		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
LUGARES	LOCALIZA	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
ESCUELA	SI	16	64	11	44	14	56	17	68	16	64	14	56
	NO	9	36	14	56	11	44	8	32	9	36	11	44
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
IND/TALLER	SI	4	16	1	4	9	36	5	20	1	4	10	40
	NO	21	84	24	96	16	64	20	80	24	96	15	60
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
HOGAR	SI	18	72	17	68	22	88	19	76	18	72	22	88
	NO	7	28	8	32	3	12	6	24	7	28	3	12
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
CENTRO DEP.	SI	--	--	--	--	--	--	21	84	18	72	23	92
	NO	--	--	--	--	--	--	4	16	7	28	2	8
T O T A L		--	--	--	--	--	--	25	100	25	100	25	100

Con respecto a la localización de lugares vemos que su sentido de orientación se ha visto mejorado aunque sea minimamente, antes de ingresar al programa la mayoría sabía localizar principalmente dos lugares: la escuela y el hogar, presentándose los siguientes porcentajes con relación a la ESCUELA: Chapultepec 64%, Xicotencatl 44% y Alberca Olímpica 56%, refiriéndonos a la localización del HOGAR se presentan los siguientes porcentajes: Chapultepec 72%, Xicotencatl 68% y Alberca Olímpica 88%, éste último porcentaje se ha mantenido después de ingresar al programa, mientras que en los deportivos Chapultepec y Xicotencatl se ha incrementado la localización de la ESCUELA a 68% y 64% respectivamente y la localización del HOGAR se incremento de la siguiente forma: - Chapultepec 76% y Xicotencatl 72%. Después de ingresar al programa vemos que se localiza un lugar más; el CENTRO DEPORTIVO con los siguientes porcentajes: Chapultepec 84%, Xicotencatl 72% y Alberca Olímpica 92%. (Ver gráfica siguiente).

ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA

DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA



LOCALIZACION DE LUGARES

2

FUENTE: Cuadro No.28, pág.105

Cuadro No.29

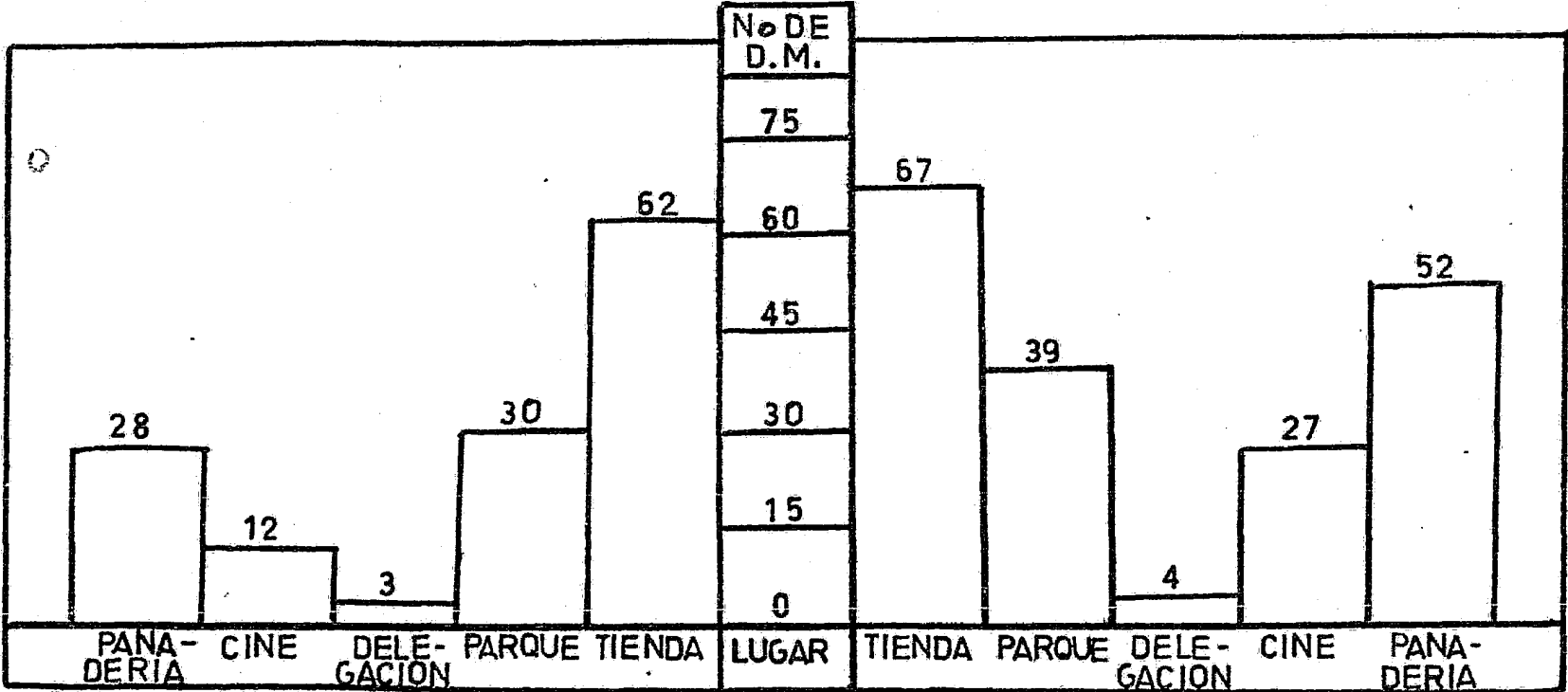
LOCALIZACION DE LUGARES CERCANOS A SU HOGAR.

CENTRO DEPORTIVO		ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA						DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA					
		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
LUGARES	LOCALIZA	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
TIENDA	SI	20	80	18	72	24	96	22	88	21	84	24	96
	NO	5	20	7	28	1	4	3	12	4	16	1	4
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
PARQUE	SI	10	40	7	28	13	52	12	48	11	44	16	64
	NO	15	60	18	72	12	48	13	52	14	56	9	36
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
DELEGACION	SI	1	4	1	4	1	4	2	8	1	4	1	4
	NO	24	96	24	96	24	96	23	92	24	96	24	96
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
CINE	SI	2	8	2	8	8	32	10	40	4	16	13	52
	NO	23	92	23	92	17	68	15	60	21	84	12	48
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
PANADERIA	SI	10	40	4	16	14	56	20	80	12	48	20	80
	NO	15	60	21	84	11	44	5	20	13	52	5	20
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100

Con respecto a la localización de lugares cercanos a su hogar, como son; la tienda, el parque, la delegación, el cine y la panadería se ha visto mejorada, tenemos así que la localización de la TIENDA antes de ingresar al programa en el centro deportivo Chapultepec era de 80% y después se incrementó a 88%, en el centro Xicoténcatl de un 72% aumentó después a un 84%, mientras que en la Alberca Olímpica se ha mantenido estable antes y después del programa con 96%. La localización del PARQUE presenta un mayor aumento en el centro Xicoténcatl de 28% a un 44% y en segundo lugar en la Alberca Olímpica donde aumentó de un 52% a un 64%, con relación a la localización de la PANADERIA se ha dado una notable mejoría en los tres centros ya que antes de ingresar al programa se presentaban los porcentajes siguientes: Chapultepec 60%, Xicoténcatl 16% y Alberca Olímpica 56%, que respectivamente se incrementaron a 80%, 48% y 80%. La localización del CINE a mejorado en los centros Chapultepec de un 8% a un 40% y en la Alberca Olímpica de 32% a 52%. En cuanto a la localización de la DELEGACION esta no ha mejorado mucho ya que solo un 4% conoce donde queda en los centros Xicoténcatl y Alberca Olímpica, mientras que en el centro Chapultepec antes de ingresar al programa era de 4% y -- aumentó después a un 8%. (ver gráfica siguiente).

ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA

DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA



LOCALIZACION DE LUGARES CERCANOS AL HOGAR 3

FUENTE: Cuadro No.29, pág.108.

Cuadro No.30

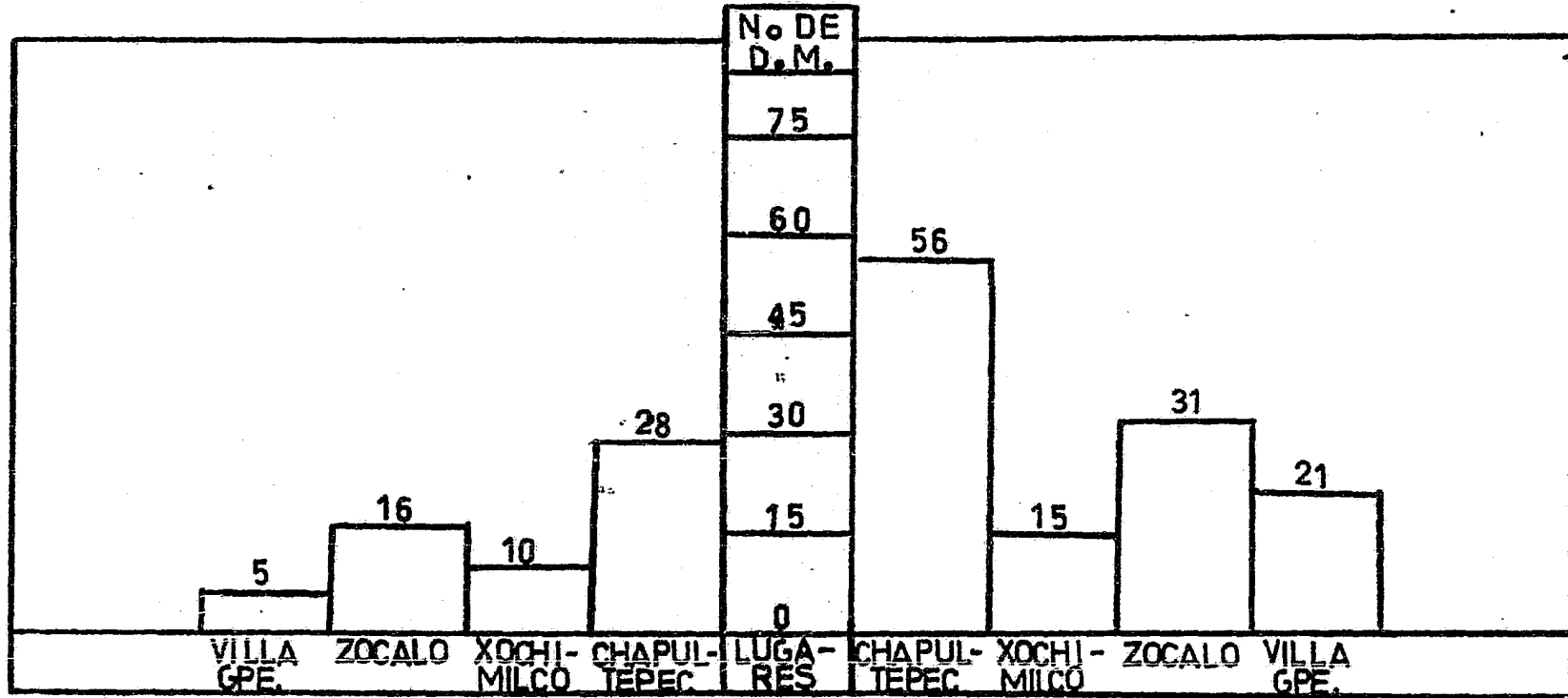
LOCALIZACION DE LUGARES DE LA CIUDAD

CENTRO DEPORTIVO		ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA						DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA					
		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A.OLIMPICA	
LUGARES	LOCALIZA	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
CHAPULTEPEC	SI	4	16	9	36	15	60	21	84	15	60	20	80
	NO	21	84	16	64	10	40	4	16	10	40	5	20
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
XOCHIMILCO	SI	1	4	1	4	8	32	4	16	2	8	9	36
	NO	24	96	24	96	17	68	21	84	23	92	16	64
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
EL ZOCALO	SI	4	16	4	16	8	32	12	48	5	20	14	56
	NO	21	84	21	84	17	68	13	52	20	80	11	44
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
VILLA DE GUADALUPE	SI	1	4	--	--	4	16	10	40	4	16	7	28
	NO	24	96	25	100	21	84	15	60	21	84	18	72
T O T A L		25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100

El cuadro anterior nos señala que en la localización de lugares de la ciudad se ha - presentado una mejoría, tenemos así CHAPULTEPEC donde lógicamente las personas que a--- sisten al centro deportivo Chapultepec presentan el mayor índice de concentración des--- pués de ingresar al programa, ya que antes solo un 16% localizaba dicho lugar y después un 84%, por otra parte los centros deportivos Xicoténcatl y Alberca Olímpica después de ingresar al programa presentan porcentajes de 60% y 80% respectivamente. En cuanto a la localización de XOCHIMILCO es mínimo el aumento que se ha dado después de ingresar al - programa, siendo el más alto el del centro Chapultepec de un 4% a un 16%. Con relación a la localización de el ZOCALO los avances más notables se dan en los deportivos Chapul tepec y Alberca Olímpica, el primero de un 16% se incrementó a 48% y el segundo de 32% aumentó a 56%, por último en la localización de la VILLA DE GUADALUPE^{de} el centro deporti vo que presenta una mejoría notable es el Chapultepec que de 4% se incrementó a un 40%. (Ver gráfica siguiente).

ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA

DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA



LOCALIZACION DE LUGARES DE LA CIUDAD

4

FUENTE: Cuadro No.30, pág.111.

Cuadro No. 31
COMO SE CONDUCE EN LA CIUDAD.

CENTRO DEPORTIVO	ANTES DE INGRESAR AL PROGRAMA						DESPUES DE INGRESAR AL PROGRAMA					
	CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA		CHAPULTEPEC		XICOTENCATL		A. OLIMPICA	
SE CONDUCE	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
SOLO	1	4	-	-	2	8	4	16	1	4	5	20
ACOMPAÑADO	23	92	23	92	17	68	17	68	20	80	9	36
A VECES ACOMPAÑADO	1	4	2	8	6	24	4	16	4	16	11	44
T O T A L	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100

El cuadro anterior nos muestra que en el centro deportivo Chapultepec antes de ingresar al programa necesitaban andar ACOMPAÑADOS un 92% de los deficientes mentales y después ha disminuído a 68%, conducirse SOLO de un 4% aumento después a 16%, en el deportivo Xicoténcatl antes de ingresar al programa un 92% necesitaba andar ACOMPAÑADO y después se redujo a un 80%, A VECES ACOMPAÑADO en el mismo centro deportivo de un 8% aumentó a un 16% con respecto a la Alberca Olímpica de un 68% que necesitaba andar ACOMPAÑADO ha disminuído a un 36%, de un 8% que se conducía SOLO aumentó a un 20% y de un 24% que necesitaba andar A VECES ACOMPAÑADO aumentó a un 44%.

5.7 Conclusiones de la investigación.

1.- Lograr la integración social del deficiente mental no es tarea fácil, en más de tres años y un año mínimo de asistencia al centro deportivo, se ha logrado un avance lento, requiriendo se así más tiempo y dedicación hacia aquéllas personas que se ven más afectadas en su desenvolvimiento social.

2.- Es equivocado el concepto de invalidez o incapacidad hacia el deficiente mental ya que el programa los mantiene en un estado de participación y actividad en el medio social, constituyendo así el deporte un medio de integración social y desarrollo social y no como simple instrumento motriz.

3.- El programa propicia el desarrollo integral y armónico de la personalidad del deficiente mental, impulsando a la formación de hábitos y habilidades, además como promoción para el conocimiento de las personas atípicas.

4.- Es necesario recordar que en el deficiente mental los avances o adelantos en relación a su integración social son de tipo habilitatorio, ya que su deficiencia jamás podrá ser eliminada a través del deporte y la recreación, pero si puede ser su perada, atenuada, dominada y compensada.

5.- Los adelantos varían en cada deficiente mental, podría decirse que intervienen factores como: la asistencia regular al

centro deportivo, la motivación por parte de sus padres, hermanos o persona que lo acompañe, la edad cronológica y la edad mental, vemos así que los adelantos son generalmente mayores en la Alberca Olímpica debido a que es en este centro deportivo -- donde los integrantes del programa presentan una edad mental y cronológica mayor en comparación a los centros deportivos Xicoténcatl y Chapultepec.

6.- El deporte y la recreación como actividad en la vida del deficiente mental se ve combinada por la mayoría de los integrantes del programa con la asistencia a la escuela de educación especial, taller, industria protegida o centro de capacitación para el trabajo. Lo que ocasiona que tenga una vida más activa, saludable y provechosa.

7.- Asistir al centro deportivo constituye ya un hábito en algunos participantes del programa que identifican el día de su clase con facilidad, constatándose además con aquellas personas que tienen más de tres años participando en el programa.

8.- El deporte y la recreación ha servido como un medio para que el deficiente mental "saque" o "elimine" su agresividad, estableciéndose una mayor relación de afecto con su familia, compañeros y maestro(a) del centro deportivo.

9.- Complementando lo anterior podemos decir que el deporte

y la recreación permiten la expresión de vivencias, de alegría y cordialidad, sintiéndose reconocidos y a gusto consigo mismos por la actividad que realizan.

10.- La necesidad de una buena cooperación en las actividades deportivas y recreativas para que se realicen de la mejor manera y permitan la participación de todos, se ve reflejada en la cooperación para dejarse vestir y en la cooperación en el hogar para mantenerlo limpio.

11.- El programa ha ayudado a la adquisición de hábitos de limpieza y orden, ya que el deficiente mental se habitúa a bañarse y procura estar limpio durante el día, además a tener aunque en pequeña medida sus cosas u objetos personales ordenados.

12.- El respeto hacia ciertas reglas y hacia los compañeros, que impone la práctica de un deporte o juego, se ve reflejada hacia el respeto de no tomar lo que no les pertenece y respetar a sus padres, compañeros y personas desconocidas.

13.- Asistir al centro deportivo implica que el deficiente mental salga un poco más de su hogar, lo que da como resultado que este poco a poco vaya teniendo un comportamiento mejor en lugares públicos y localice lugares cercanos a su hogar o lugares importantes de la ciudad, aunque hay que señalar que en es-

te último aspecto falta mucho por lograr mejores resultados.

14.- Practicar el deporte y la recreación hace sentir al deficiente mental reconocido y aceptado, por lo tanto, su interés hacia actividades y eventos sociales y deportivos se ha visto - mejorado y son muy pocas las personas que aún no tienen algún - interés hacia esos eventos.

15.- Asistir regularmente al centro deportivo ha permitido - que el deficiente mental a medida que conoce el recorrido que - necesita realizar para llegar al deportivo, ya no se hace necesario que otra persona lo conduzca sino que solo lo acompañe y es más, algunos han logrado obtener cierta independencia y seguridad que actualmente ya se conducen solos al centro deportivo.

CAPITULO VI.

6. PROYECCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA DEL D.D.F.
 - 6.1 La participación del Trabajador Social en la Promoción Deportiva.
 - 6.2 Modelo de programa a desarrollar por el trabajador social en el programa "Deporte y Recreación para Atípicos".

CAPITULO VI.

6. PROYECCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA DEL D.D.F.

El trabajo social como profesión, presenta la obligación de hacer frente a las necesidades grupales y sociales a través de su inserción en la realidad, dirigiendo y orientando toda acción de mejoramiento social, físico y mental de la comunidad. No resuelve definitivamente los problemas sino que participa de manera conjunta con los individuos sensibilizándolos para que sean sujetos de su propio desarrollo, propiciando las condiciones necesarias para la formación de una conciencia social, una actitud responsable y participativa dentro de su comunidad con el fin de lograr una transformación de su realidad en beneficio de ellos mismos.

Se conceptualiza al trabajo social como disciplina del área de las ciencias sociales que a través de procedimientos científicos, promueve la organización consciente de la población para desarrollar actividades tendientes a lograr el bienestar social.

Nuestro país en proceso de desarrollo, requiere de profesionistas que contribuyan a un cambio social igualitario y justo, en donde los beneficios lleguen a la mayoría, ya que ese desarrollo origina nuevas y urgentes necesidades, el cambio se manifiesta en todos los ámbitos de la actividad humana: costumbres, hábitos, valores, intereses, etc. afectándose las relaciones humanas influenciadas por dichos cambios.

La participación del trabajador social tiene un papel de importancia en el desarrollo social, económico, político y cultural del país, señalando que a diferencia de otros profesionistas se encuentra estrechamente vinculado con la problemática ya que al participar directamente con la gente, conviviendo con ella, está en condiciones de conocer profundamente sus necesidades y aspiraciones, su interés o no de participar en determinado programa de bienestar social. Tiene así un compromiso con el hombre mismo, al tratar de elevar de manera conjunta el nivel de vida de las personas, fomentando la igualdad de derechos para todos los hombres.

El campo de acción del profesionista en Trabajo Social es muy amplio, englobándose principalmente en las siguientes áreas: educativa, psiquiátrica, penal, industrial, salud y desarrollo de la comunidad.

Es importante señalar que la creación a nivel licenciatura de la carrera de trabajo social es a partir del año de 1969 por tanto apenas algunas instituciones solicitan a este profesionista, entre ellas la Dirección General de Promoción Deportiva que no lo hacen por desconocer las funciones y actividades que puedan responder a los requerimientos y políticas de las instituciones y/o organismos, a continuación se presenta un breve esbozo sobre la participación del trabajador social en la promoción deportiva.

6.1 La participación del Trabajador Social en la Promoción Deportiva.

La participación del trabajador social requiere de una acción interdisciplinaria en su aplicación. En la promoción deportiva está capacitado para organizar e incrementar las actividades deportivas, así como propiciar el uso adecuado, mantenimiento y mejoramiento de las instalaciones deportivas.

A continuación se hará una breve descripción de las funciones a desempeñar y posteriormente un señalamiento de las principales actividades.

Como se observará algunas funciones podrían considerarse actividades particulares de otras, sin embargo se ha propuesto la siguiente clasificación de funciones para especificar las actividades de trabajo en cada una de ellas. Las funciones son:

INVESTIGACION
PLANEACION
PROMOCION
EDUCACION
COORDINACION
EVALUACION

FUNCION: INVESTIGACION.

A través de la investigación se identifican los factores y variables socio-culturales y económicas que intervienen en la promoción deportiva, la frecuencia y distribución de los proble

mas sociales de la población y los recursos existentes para la implementación de la búsqueda de soluciones. Es necesario señalar que a través de las investigaciones sociales se conocen nuevas pautas de trabajo en las actividades de programas.

ACTIVIDADES.

Se investigarán factores económicos, sociales, educativos y culturales, actitudes y valores que facilitan o dificultan el uso adecuado de los diferentes recursos sociales, así como la demanda real o potencial de los recursos de la institución.

Plantear y realizar investigaciones de problemas específicos relacionados con el deporte y la recreación, por ejemplo:

- Estudiar las condiciones en que se desarrolla el deporte y proponer las medidas para su mejoramiento.
- Estudiar las condiciones socio-económicas en que se desarrolla la vida del deportista y sus familiares.
- Buscar y subsanar las deficiencias existentes en materia deportiva.
- Investigar a la población para detectar necesidades y demandas en materia de deporte.

FUNCION: PLANEACION.

Es importante destacar la planeación, entendiéndola a ésta como el proceso continuo y sistemático mediante el cual es posible prever la dinámica del sistema social, a fin de controlarlo y encauzarlo, considerando las variables políticas, económicas

cas, culturales y sociales del país. Para la planeación se requiere del conocimiento de la realidad en la que se vive y de poder conciliar la intervención teórica y la posibilidad práctica en cumplimiento de los planes o programas que se elaboren, en la búsqueda de proponer alternativas a las autoridades competentes y a los sectores interesados en los mismos.

ACTIVIDADES.

Las actividades son variadas, entre las más importantes tenemos: proyectos de investigación, definición de problemas, formulación de programas detallados de acción, estudio de soluciones para lograr en lo posible un desarrollo satisfactorio ya sea de la institución o de los programas.

FUNCION: PROMOCION.

Este es un aspecto de suma importancia en la amplitud de los programas, al difundir el uso de los servicios específicos deportivos que se presten. La promoción consiste en lograr la aceptación y convencimiento de la población lo más extensamente posible acerca de los beneficios que se obtienen al participar organizadamente en un programa.

ACTIVIDADES.

Entre las más importantes destacaremos: informar y difundir en diversos sectores la utilización de todas las áreas susceptibles de aprovechamiento para la práctica del deporte y la re---

creación, establecer la formación, organización e integración - de comités y grupos en las comunidades de las zonas de afluen-- cia para que participen en los programas de desarrollo deporti- vo y de recreación. Movilizar los recursos de la comunidad para propiciar el mejoramiento de las condiciones ambientales y de - servicios generales necesarios para el desarrollo social.

FUNCION: EDUCACION.

La educación social es un elemento esencial para el desarro- llo, ya que al mismo tiempo que proporciona la información ade- cuada a la población, motiva para participar activa y comprome- tidamente en los procesos sociales. Por medio de la educación - se crea conciencia clara y reflexiva para lograr que el hombre penetre en "sí mismo", analice su realidad, conozca las causas que la originan y por medio de la participación intervenga en - la misma.

ACTIVIDADES.

Podemos mencionar principalmente dos: la educación para la - salud física y mental y la educación para el uso del tiempo li- bre a través de, lecturas dirigidas, proyección de películas, - grupos de discusión, etc.

FUNCION: COORDINACION.

La coordinación es un elemento esencial, ininterrumpido y di- námico que debe hacerse a través de relaciones horizontales, con

las que se fomente: el intercambio de ideas y se propicien iniciativas que conlleven a la toma de decisiones con responsabilidad conjunta, debe entenderse entonces como resultado de la interrelación de esfuerzos y no de un producto aislado e individual.

ACTIVIDADES.

Establecer canales de comunicación interna y externa ya sea con recursos humanos e institucionales para lograr los objetivos y metas propuestas, integrar en forma organizada equipos interdisciplinarios cumpliendo cada uno específicamente su actividad pero compartiendo las políticas y objetivos de la institución, fomentar el intercambio de ideas e iniciativas para las decisiones conjuntas, por último una más sería el servir de enlace entre la población atendida, autoridades institucionales - y/o gubernamentales para la ejecución de programas específicos a nivel grupal o comunal.

FUNCION: EVALUACION.

Esta viene a considerarse como un aspecto importante que permite obtener una visión clara de los errores que se presenten - con el fin de corregirlos, de los obstáculos para superarlos y de los aciertos para mejorarlos, todo con el fin de alcanzar - los objetivos y metas estipulados.

ACTIVIDADES.

Revisión de las condiciones en que se desarrollan los programas, de los elementos humanos que intervienen, de las causas -- que posibilitaron o imposibilitaron la consecución de las metas propuestas, reelaboración de instrumentos de investigación, informar resultados obtenidos, etc. Generalmente se utiliza la supervisión como un elemento que permite conocer los problemas -- que se presenten entre los integrantes que participan en el funcionamiento del programa o bien problemas con relación a las -- personas a quienes va dirigido el programa.

6.2 Modelo de programa a desarrollar por el trabajador social en el programa "Deporte y Recreación para Atípicos"

JUSTIFICACION.

La participación del profesionista en trabajo social dentro del ámbito deportivo-recreativo para personas atípicas ofrece un panorama amplio de funciones y actividades a realizar con el fin de participar interdisciplinariamente en el desarrollo del programa.

Es necesario recordar que el deporte y la recreación en el atípico representan un aspecto esencial para su salud y desarrollo físico adecuado en la medida de sus posibilidades y limitaciones.

Un aspecto más, son el deporte y la recreación vistos como medios que contribuyen al desarrollo social, es decir a la interacción del atípico con su medio ambiente. Es aquí precisamente donde el trabajador social interviene al tratar de lograr las condiciones necesarias que brinden estímulos, aceptación y reconocimiento, para lograr el desarrollo social máximo del atípico.

El programa "Deporte y Recreación para Atípicos" constituye una parte de la educación integral del atípico, en donde el trabajador social mantendrá una relación directa con él, con sus padres, familiares, amigos y comunidad, para que se les oriente sobre la manera correcta de tratar al atípico en el curso de sus juegos y actividades deportivas o sociales, para lo--

grar que el atípico participe en la vida social, que se le reconozca como persona y no como alguien "diferente" y se le rechaze.

El trabajador social deberá orientar a los padres para que conozcan a fondo el "problema" de su hijo asumiendo una actitud constructiva hacia sus problemas y entonces en un segundo momento podran dirigir su atención hacia relaciones fuera del hogar, (socialización) explicando a sus vecinos y amigos el "problema" del niño ya que de lo contrario pueden los padres evitar una molestia pero a la larga será el niño quien sufra al sentirse rechazado y aislado socialmente.

OBJETIVOS.

Objetivo General.- Mejorar el funcionamiento del programa "Deporte y Recreación para Atípicos" para que se vean beneficiados los sujetos atípicos en su habilitación o rehabilitación psicomotora y social.

Objetivos específicos.

- Fomentar la participación de los padres de familia en las actividades del programa para atípicos.
- Orientar a los padres de familia sobre la educación especial de sus hijos.
- Promover el programa de atípicos en las zonas aledañas a los centros deportivos y parques deportivos.
- Colaborar en la organización de confrontaciones deportivas-re

creativas y sociales.

- Lograr la integración de los atípicos a los centros deportivos.
- Supervisar los centros deportivos para detectar fallas que en torpescan el buen funcionamiento del programa.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES.

FUNCION	ACTIVIDADES.
Investigación.	Elaboración y aplicación de estudios socio-económicos a los padres de familia - cuyos hijos participan en el programa, - visitas de reconquista a aquéllas personas que ya no asisten a los centros deportivos (conocer causas), seguimientos de casos que lo ameritén, progresos del programa, etc.
Promoción	Visitas a escuelas de educación especial cercanas a los centros deportivos para - ver la posibilidad de formar nuevos grupos, difundir el programa en los medios masivos de comunicación, visitas de orientación e información a <u>padres</u> y <u>maestros</u> de las zonas escolares para hacer - de su conocimiento la existencia del <u>pro</u> grama y sus objetivos.

FUNCION	ACTIVIDADES
Educación no formal	Impartir pláticas de interés a los padres sobre temas relacionados con la educación de sus hijos, formación de círculos de lectura con los padres de hijos atípicos para profundizar en temas relacionados con la educación especial de sus hijos, formar grupos de discusión, formar grupos voluntarios, etc.
Coordinación	Fomentar la coordinación entre los centros deportivos para organizar las confrontaciones deportivas, participar en la organización de eventos deportivos - entre la Dirección Gral. de Promoción Deportiva y otras instituciones (delegaciones), localizar aquellos centros que se encuentren saturados de participantes para derivarlos a centros cercanos que cuenten con pocos integrantes.
Supervisión.	Visitar periódicamente los centros deportivos para conocer los problemas que se presenten en cada uno, informarse directamente en los centros deportivos de la no asistencia de algún maestro o de

los integrantes del centro deportivo, -
desviaciones de las normas propuestas, -
si cuentan con el material necesario, -
etc.

METAS.

- Fomentar la participación activa de los padres en un 80%.
- Impartir un total de 6 pláticas en cada centro deportivo.
- Formación de un círculo de lectura de padres por centro deportivo.
- Promoción del programa en tres escuelas aledañas a los centros deportivos que lo requieran para incrementar su población.
- Coordinar por lo menos dos confrontaciones deportivas entre los centros deportivos que participan en el programa.
- Lograr la formación de 4 nuevos grupos y su funcionamiento.
- Organizar y promover por lo menos 6 convivencias por centro deportivo.
- Visitar cada centro deportivo para observar su funcionamiento, por lo menos dos veces al mes.
- Realizar por lo menos una investigación relacionada con el programa.

LIMITES.

Espacio.- 12 centros deportivos que se encuentran funcionando actualmente, distribuidos en diferentes lugares de la ciudad.

CENTRO DEPORTIVO.

- 1) Chapultepec.
- 2) Xicoténcatl.
- 3) Ma. Luisa.
- 4) Cuahémoc.
- 5) Los Galeana.
- 6) Sta. Cruz Meyehualco.
- 7) Acatlán.
- 8) Plan Sexenal.
- 9) Guelatao.
- 10) Valentin Gómez Farias.
- 11) Alberca Olímpica.
- 12) Parque México.

DELEGACION.

- Miguel Hidalgo.
 Coyoacán.
 G.A. Madero.
 Cuahémoc.
 Edo. de México.
 Iztapalapa.
 Edo. de México.
 Miguel Hidalgo.
 Cuahémoc.
 Benito Juárez
 Tlalpan.
 Cuauhtémoc.

Tiempo.- A realizarse en un año.

Universo.- Grupo de personas que presentan alguna atipicidad y grupo de padres de familia.

RECURSOS.

Humanos.- 6 licenciados en Trabajo Social

1 responsable (jefe) en Trabajo Social.

Materiales.- Centros deportivos, cartulinas, rotafolio, películas, papelería, etc.

Financieros.- Estará a cargo de la Dirección General de Promoción Deportiva.

EVALUACION.

Trimestral durante el desarrollo del programa y otra final para determinar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES.

La problemática de las personas que presentan alguna atipicidad requiere de la búsqueda de maneras o formas tendientes a lograr la integración social de estas personas, es así uno de los problemas más urgentes a resolver por las implicaciones familiares, educativas, laborales y comunales que se involucran, requiriéndose de una movilización de recursos para su prevención, --tratamiento, habilitación o rehabilitación correcta.

La atipicidad como problema social tiene su inicio en el seno familiar donde debido a la ignorancia respecto a los orígenes, causas y naturaleza de la atipicidad, se originan situaciones en su mayoría negativas y conflictivas que alteran la relación entre los integrantes de la familia, ya que cada uno percibe el problema de distinta manera.

En relación a la problemática escolar, es necesario detectar las verdaderas causas de un mal aprendizaje ya que en este intervienen no solo factores físicos y psíquicos sino también familiares, económicos y sociales, un alumno que no aprende es rechazado por sus compañeros que lo califican de flojo, perezoso, tonto, etc., además de que su problema no se detecta a tiempo --debido al gran número de alumnos en los grupos regulares donde generalmente el maestro no prestará mayor atención al "problema" por no retrasarse en su programa escolar.

Por otra parte las escuelas oficiales de educación especial no alcanzan a cubrir la demanda existente, por tal motivo, se ha dado la creación de escuelas por cooperación (donde la SEP coopera con el local y pago de éste y de las cuotas que se cobran a los padres de familia se pagan los sueldos de las personas que laboren en dicho centro) y escuelas particulares (los padres de familia hacen todos los gastos necesarios).

Podemos decir también que otro problema es la poca existencia de talleres, industrias protegidas y centros de capacitación, para que a través del trabajo se le brinde al atípico la oportunidad de incorporarse a la vida productiva del país, que le procure además un medio de distracción y un medio de relación social, para evitar la inactividad una vez ya adulto.

El problema ocupacional es uno de los más difíciles de enfrentar debido a la actual situación de desempleo masivo en el país, son pocos los que consiguen un empleo adecuado a sus capacidades. Una vez, ya trabajando la integración a su medio laboral es difícil, ya que el solo saber que una persona padece alguna limitación física o mental será causa de actitudes negativas por parte de sus compañeros, principalmente de burla o menosprecio.

Su incorporación a la vida social de la comunidad presenta también problemas, debido a su apariencia física, poco o nulo lenguaje oral, necesidad de ayuda para trasladarse de un lugar

a otro, etc. se necesita así que la comunidad conozca el problema, que se interese en ayudar y aceptar a estas personas con -- sus limitantes, que trate de comunicarse con él, que le permita la participación en fiestas, reuniones, excursiones, etc. para que tenga experiencias sociales asimilando valores, normas, conductas, etc. en sí todo lo que se da en su ámbito comunal.

Existen diferentes tipos de atipicidades que se dividen en -- dos grupos: permanentes y transitorias, las primeras cuyo problema es severo y requieren de un tratamiento especial de por -- vida, en este se encuentran: deficientes mentales, sordos e hipocúsicos, invidentes y débiles visuales, por último los impedidos del aparato locomotor, el segundo grupo con alteraciones transitorias requiere de una atención especial también, aunque esta solo es complementaria y ocasional en una parte de su vida para su integración social, se incluye en éste a personas con -- problemas de aprendizaje e inadaptados sociales, es importante saber de cada una de las atipicidades señaladas, el tipo y significancia del grado de atipicidad que tenga, como influye en -- su vida, buscando reducir sus efectos y facilitar la habilitación o rehabilitación del sujeto.

En relación a las causas específicas que ocasionan cada una las atipicidades, algunas veces estas varían y otras veces una causa puede originar dos o más trastornos ya sean físicos, psíquicos o sociales, entre los más importantes podemos señalar: -- la posición defectuosa del feto durante el parto, no respirar

inmediatamente después del nacimiento (anoxia), enfermedades infecciosas durante la infancia como meningitis y encefalitis, incompatibilidad del factor rh, inyecciones maternas durante el embarazo, etc. cada una de estas implica problemas diferentes - que pueden ser mejorados o resueltos mediante una estrecha colaboración entre la familia, profesionistas en educación especial y los recursos de la comunidad disponibles al atípico para evitar su aislamiento y obtener su integración social a la vida cotidiana.

El problema de personas, sean niños, adolescentes o jóvenes con alguna atipicidad física, intelectual o social ha sido y es objeto de atención por todos los organismos tanto nacionales como internacionales que se interesan por el desarrollo de una soiedad más justa, en donde se integre a la vida social a éstas personas de acuerdo a sus posibilidades y capacidades específicas con igualdad de derechos y deberes. Esta atención varía de acuerdo al desarrollo de cada país tomando en cuenta sus condiciones económicas, sociales, políticas y educativas.

En México la atención hacia las personas atípicas ha sufrido varias modificaciones en el transcurso de nuestra historia, actualmente la educación especial es gratuita aunque sería necesario incrementar este servicio que no es suficiente todavía. En cuestión deportiva-recreativa en el año de 1978 la Dirección General de Promoción Deportiva brinda la oportunidad de ayudar a la incorporación social de estas personas a través de la crea

ción del programa "Deporte y Recreación para Atípicos". Entre los objetivos de este programa está lograr a través de las actividades deportivas-recreativas, la valoración y orientación del sujeto atípico en la vida social a pesar de la limitación física o mental que posean.

*

Vemos así que la educación física y recreativa coadyuva al bienestar y mejoramiento del atípico y su familia, por un lado ayuda al mejoramiento de un máximo desarrollo motor, adquisición de movimientos ágiles, confianza en sí mismo, etc. y por otro proporciona un sentido de bienestar general, constituyéndose en un estímulo para su participación en la vida social.

La investigación realizada sobre la integración social del deficiente mental a través del deporte y la recreación nos ha permitido conocer algunos progresos con respecto al beneficio personal y social del programa en la adquisición de hábitos positivos, como de cooperación, limpieza, respeto, localización de lugares cercanos al hogar y de la ciudad, así como cierta independencia por parte del atípico para conducirse a ciertos lugares ya sea acompañado (no guiado) o solo. En fin el programa ayuda al individuo atípico a "conocerse", a que la familia lo conozca y sepa que esperar de él, por otra parte la comunidad brinda un reconocimiento al ver que atípico canaliza adecuadamente sus energías a través del deporte y la recreación, que sirve como instrumento de disciplina y orden, como un entreti-

miento de placer físico, espiritual, directo y creativo.

Ahora bien, el desarrollo del deporte al igual que otras actividades debe realizarse dentro de una perspectiva interdisciplinaria, en éste caso el médico, maestro en educación física, administrador, psicólogo, etc. incluyendo a la profesión de trabajo social, pues es cierto que en el rendimiento del esfuerzo deportivo intervienen factores sociales, psíquicos y físicos.

El trabajador social a través de su formación profesional está preparado para participar en la previsión, planeación, organización, integración, dirección y control, de los programas de promoción deportiva que contribuyan al fomento de la salud, alimentación, educación y mejoramiento de las condiciones de vida en general de la población.

Su participación es de vital importancia y puede señalarse como elemento indispensable en la nueva estrategia de desarrollo, propiciando que la población adquiriera una conciencia deportiva, donde el hombre encuentre un desarrollo armónico, físico, mental y social.

SUGERENCIAS.

SUGERENCIAS.

- El Estado debe fomentar la educación especial a toda la población que este necesitada de ella, proporcionando los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para el óptimo -- funcionamiento de estos organismos de servicio público.
- Que se legisle y se aprueben leyes que protejan y beneficien legal y socialmente a las personas atípicas para su rehabilitación o habilitación lo más pronto posible.
- Incrementar el número de industrias protegidas para dar trabajo a las personas que por alguna causa física o mental no se encuentran suficientemente preparadas para su incorporación a la vida laboral de industrias públicas del país.
- Establecer un servicio público que brinde la oportunidad de -- trabajo a los egresados de los centros de capacitación para -- el trabajo, al mantenerse en coordinación con empresas públicas y privadas.
- Realizar campañas de educación y sensibilización al público -- en general a efecto de que no se contemple al atípico de forma negativa o se le rechaze, por el contrario se colabore en su integración social.

- Es imperrogable la necesidad de incorporar a las escuelas - de educación especial al profesionista en trabajo social, -- por considerar que el campo de la educación especial requiere de su participación.

- Creación de una oficina de servicios sociales o de desarrollo social en la Dirección General de Promoción Deportiva, a cargo de un equipo de trabajo social que promueva actividades organizadas, concretizadas en acciones dirigidas a la atención de los grupos en pro de la práctica del deporte y la recreación por parte de la población en general.

- Que la Dirección General de Promoción Deportiva fomente más el desarrollo del programa "Deporte y Recreación para Atípicos" proporcionando los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para incrementar el buen funcionamiento - del programa indicado.

- Para la carrera de Licenciado en Trabajo Social, propongo la creación de la especialidad en el "área familiar" en donde - alguno de los temas a tratar sería la problemática de la familia que presenta o tiene entre sus integrantes una persona atípica.

G L O S A R I O.

GLOSARIO.

- 1) AFECCION ORTOPEDICA.- Refiriéndose a cierta deformación del cuerpo humano.
- 2) AGENESIA DE MIEMBROS.- Se refiere a la falta más o menos acentuada en la formación de alguna parte del cuerpo humano.
- 3) AMELIA.- Malformación caracterizada por la falta de la mano o parte de ella, la ausencia de dedos de la mano o bien ausencia de los pies.
- 4) ARTRITIS REUMÁTIDE.- Enfermedad caracterizada por dolores (a veces inflamación también) más o menos vivos en las articulaciones y músculos, en las fases avanzadas se presenta de formaciones de las manos y pies.
- 5) ATROFIA.- Falta de desarrollo de una parte del cuerpo.
- 6) BARBITURICOS.- Dícese de sustancias usadas para inducir al sueño o producir un sueño profundo y de larga duración.
- 7) CIFOSIS.- Curvatura anormal de la columna vertebral, vulgarmente llamada "joroba".
- 8) COTEJO.- Se refiere a la celebración de un encuentro deportivo o confrontación.
- 9) CUADRIPLÉJIA.- Tipo de parálisis cerebral, donde los cuatro miembros del cuerpo humano se ven afectados.
- 10) EDAD MENTAL.- Es considerada como el grado de coeficiente intelectual sin tomar en cuenta la edad real o cronológica.
- 11) ENCEFALITIS.- Inflamación del encéfalo, que es el conjunto de órganos nerviosos contenidos en la cavidad del cráneo.

- 12) ESCARLATINA.- Enfermedad febril, contagiosa. Su incubación es rápida y apenas dura cuatro días; luego aparece una angina más o menos intensa y 24 horas más tarde una erupción general escarlata, constituida por manchas no prominentes. Es siempre una enfermedad grave; dura 40 días, termina con una descamación intensa y entonces es cuando más contagiosa se vuelve.
- 13) ESCOLIOSIS.- Desviación lateral sufrida por la columna vertebral en forma de S, bien hacia la derecha o hacia la izquierda.
- 14) ETIOLOGIA.- Es el estudio de las causas de unos determinados efectos.
- 15) FOCOMELIA.- Anomalia que consiste en el nacimiento de las manos y de los pies directamente en el tronco al estar atrofiados los segmentos intermedios de los miembros.
- 16) HEMIPLEJIA.- Tipo de parálisis cerebral, encontrándose afectado un lado solamente, el brazo y la pierna derechos o ambos miembros del lado izquierdo.
- 17) HEMOFILIA.- Estado patológico caracterizado por la excesiva fluidez de la sangre.
- 18) LUXACION.- Dislocación de un hueso.
- 19) MENINGITIS.- Es la inflamación de las meninges localizadas en el encéfalo y la médula espinal.
- 20) MONOPLEJIA.- Tipo de parálisis cerebral, donde sólo está afectado un brazo o una pierna.
- 21) PARAPLEJIA.- Tipo de parálisis cerebral que sólo afecta los

miembros inferiores del cuerpo.

- 22) PIES EQUINOS.- Relativo a un "pie de caballo" (en forma de tubo).
- 23) PIES ZAMBOS.- Que tiene las piernas separadas hacia afuera y las rodillas juntas.
- 24) PROFILAXIS SOCIAL.- Refiriéndose a la preservación de la so ciedad.
- 25) RUBEOLA.- Enfermedad eruptiva parecida al sarampión. Su importancia radica en que se ha demostrado que la rubéola en la mujer embarazada provoca una serie de alteraciones en el embrión o del feto que origina malformaciones congénitas y alteraciones nerviosas graves.
- 26) SECUELA.- Malformación producida a consecuencia de una enfermedad o quemaduras.
- 27) SINDACTILIAS.- Que tiene los dedos soldados (juntos).
- 28) SULFAMIDA.- Medicamentos usados en el tratamiento de enfermedades infecciosas (son poco solubles en agua).

A N E X O 1

DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA

D. D. F.

Solicitud de Ingreso.

Promociones Deportivas

Area:Atípicos (_____)

Por medio de la presente solicito a la Dirección General de Promoción Deportiva el ingreso de mi hijo _____ al programa de Deporte y -
Recreación Física especializada (en _____) ;
haciendo constar con los documentos requeridos que su condición física y mental lo hacen acreedor al derecho de participar en -
él.

Atentamente.

11.- TIPO DE VIVIENDA:

PROPIA _____ RENTADA _____ PRESTADA _____

12.- CUANTO PAGAN DE RENTA:

500.00-1000.00 _____ 2001.00-3000.00 _____ Más de 4000.00 _____
 1001.00-2000.00 _____ 3001.00-4000.00 _____

13.- CUENTAN CON SERVICIO DE DRENAJE EN LA VIVIENDA _____

14.- CUENTAN CON SERVICIO DE ELEGRICIDAD EN LA VIVIENDA _____

15.- CUANTO GASTAN EN LUZ MENSUALMENTE:

NO PAGAN _____ 201.00-300.00 _____ Más de 400.00 _____
 100.00-200.00 _____ 301.00-400.00 _____

16.- CUANTO GASTAN EN COMBUSTIBLE MENSUALMENTE:

NO PAGAN _____ 201.00-300.00 _____ Más de 400.00 _____
 100.00-200.00 _____ 301.00-400.00 _____

17.- CUANTO GASTAN EN TELEFONO MENSUALMENTE:

50.00-150.00 _____ 251.00-350.00 _____ 451.00-550.00 _____
 151.00-250.00 _____ 351.00-450.00 _____ 451.00-1000.00 _____
 Más de 1000.00 _____

18.- CUANTO GASTAN EN ESPARCIMIENTO MENSUALMENTE:

0.00-200.00 _____ 401.00-600.00 _____ 801.00-1000.00 _____
 201.00-400.00 _____ 601.00-800.00 _____ Más de 1000.00 _____

19.- CUANTO GASTAN EN TRANSPORTE MENSUALMENTE:

NO UTILIZAN _____ 501.00-1000.00 _____
 20.00-500.00 _____ Más de 1000.00 _____

20.- CUANTO GASTAN EN SERVICIO DOMESTICO MENSUALMENTE:

NO TIENEN _____ 1501.00-2500.00 _____ 3501.00-4000.00 _____
 500.00-1500.00 _____ 2501.00-3500.00 _____

21.- CUANTO GASTAN EN MEDICAMENTOS MENSUALMENTE:

50.00-200.00 _____ 351.00-500.00 _____ Más de 1000.00 _____
 201.00-350.00 _____ 501.00-1000.00 _____

22.- CUANTO GASTAN EN VESTUARIO MENSUALMENTE:

100.00- 500.00 _____ 1001.00-2000.00 _____
 2001.00-3000.00 _____ 3001.00-4000.00 _____
 4001.00-5000.00 _____ Más de 5000.00 _____

23.- CUANTO GASTAN EN EDUCACION MENSUALMENTE:

100.00-500.00 _____ 1001.00-2000.00 _____ Más de 3000.00 _____
 501.00-1000.00 _____ 2001.00-3000.00 _____

24.- CUANTO GASTAN EN PERIODICOS,REVISTAS Y LIBROS MENSUALMENTE:

NO COMPRAN _____ 201.00-300.00 _____ Más de 500.00 _____
 20.00-100.00 _____ 301.00-400.00 _____
 101.00-200.00 _____ 401.00-500.00 _____

25.- CUANTO GASTAN EN ALIMENTACION MENSUALMENTE:

1000.00-2000.00 _____ 4001.00-5000.00 _____
 2001.00-3000.00 _____ 5001.00-6000.00 _____
 3001.00-4000.00 _____ Más de 6000.00 _____

26.- OTROS GASTOS:

10.00-200.00 _____ 401.00-600.00 _____ 800.00-1000.00 _____
 201.00-400.00 _____ 601.00-800.00 _____ Más de 1000.00 _____

27.- TOTAL DE GASTOS _____

28.- CUANTOS DIAS A LA SEMANA COMEN CARNE O POLLO:

7 _____ 3 _____ 2 _____ 1 _____

29.- CUANTOS DIAS A LA SEMANA COMEN PESCADO:

7 _____ 3 _____ 2 _____ 1 _____

30.- CUANTOS DIAS A LA SEMANA COMEN HUEVO:

7_____ 3_____ 2_____ 1_____

31.- CUANTOS DIAS A LA SEMANA COMEN VERDURAS:

7_____ 3_____ 2_____ 1_____

32.- CUANTOS DIAS A LA SEMANA TOMAN LECHE:

7_____ 3_____ 2_____ 1_____

33.- CUANTOS DIAS A LA SEMANA COMEN FRUTA:

7_____ 3_____ 2_____ 1_____

34.- CUANTOS DIAS A LA SEMANA COMEN CEREALES:

7_____ 3_____ 2_____ 1_____

35.- CUANTOS DIAS A LA SEMANA COMEN PAN:

7_____ 3_____ 2_____ 1_____

36.- OTROS _____

37.- DONDE COMERA SUS ALIMENTOS

a) TIENDAS DE AUTOSERVICIO _____

b) SUPERMERCADOS _____

c) PEQUEÑOS COMERCIOS _____

d) OTROS _____

38.- QUE TIPO DE DEPORTES PRACTICAN _____

39.- EXISTEN PROBLEMAS DENTRO DE SU FAMILIA _____

40.- QUE TIPO DE PROBLEMAS:

DESEMPLEO _____ VIVIENDA _____ ECONOMICO _____ SALUD _____

OTROS _____

41.- CONDICIONES DE LA VIVIENDA

MUY BUENAS _____ BUENAS _____ REGULARES _____ MALAS _____

42.- NUMERO DE HABITACIONES DENTRO DE LA CASA: _____

43.- TIENE RELACIONES CON SUS VECINOS: _____

44.- CUENTA CON SERVICIO MEDICO _____ ¿CUAL? _____

45.- QUE ENFERMEDADES SE PRESENTAN CON MAS FRECUENCIA EN SU FAMILIA: _____

46.- CUALES SON SUS CAUSAS: _____

47.- CAUSAS DE DECESO EN SU FAMILIA: _____

48.- ENFERMEDADES PADECIDAS POR SUS PADRES O ABUELOS: _____

49.- QUE ENFERMEDADES HA PADECIDO USTED: _____

50.- QUE TIPO DE VACUNAS A PROCURADO APLICAR A SUS HIJOS: _____

OBSERVACIONES _____

RECOMENDACIONES

DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA DEL D.D.F.

E X A M E N D E S A L U D

No.Oficio _____

Fecha _____

Delegación Política responsable _____

Nombre del participante _____

Dirección _____ Col. _____ C.P. _____

Edad _____ Sexo _____

En caso de urgencia acudir a:

Nombre del padre o tutor _____ Tel. _____

Dirección _____ Col. _____ Horario _____

Nombre de la madre _____ Tel. _____ Horario _____

Información proporcionada por los familiares.

Enfermedades importantes _____

Operaciones _____

Ataques SI NO Tipo _____ Medicamento _____

Alergia SI No Tipo _____ Medicamento _____

Reacción a la penicilina u otro tipo de droga _____ ¿Cuál? _____

Medicamento que toma el participante actualmente _____

Horario de los medicamentos _____ Dosis _____

Observaciones _____

Firma del Médico Deportivo _____

AUTORIZACION PARA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

50 m. planos _____ Basketbol _____ Futbol _____
210 m. planos _____ Voleibol _____ Natación _____
410 m. planos _____ Danza _____ Acampar _____
1600 m. planos _____ Viajes _____ Gimnasia _____
Salto de longitud _____ (Pelota de softbol)
Salto de altura _____ Restricciones, si las hay _____
Lanzamiento de bala _____ Recomendaciones _____
Firma Maestro Responsable _____

DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DEPORTIVA DEL D.D.F.

AUTORIZACION DE LOS PADRES

En consideración de que mi hijo o niño en tutela _____
_____ participará en las actividades Deportivas
y Recreativas Especiales y en eventos del mismo valor hago la -
siguiente aclaración, convenio y permiso.

Participación:

Por medio de la presente doy mi permiso a _____
para que participe en los Programas y Eventos Deportivos y Re--
creativos Especiales.

Antecedentes Médicos:

Certifico que no hay ningún impedimento físico o emocional que
impida la participación de _____
en los Eventos y Programas Deportivos y Recreativos tomando en
cuenta el examen médico anexo.

Consentimiento a tratamiento:

Si en el horario del programa o evento se presenta la necesidad
de atención médica, autorizo al personal profesional de la Ins-
titución a donde sea llevado para que mejore la salud de mi hi-
jo o niño en tutela. Queda en el entendido que si la naturaleza
del tratamiento es muy seria, estaré en contacto en todo lo po-
sible y/o daré mi autorización por teléfono.

Cooperación:

Doy permiso irrevocable para que la Dirección General de Promo-
ción Deportiva utilice la fotografía y/o voz de mi hijo en T.V.,
cine, periódicos, etc. con fines profesionales (promoción del --

programa - publicidad y otras actividades necesarias).

Auno a este permiso la solicitud al programa y el examen médico. Puede usted confiar que lo dicho es verdadero; les concede a -- sus representantes toda la obligación que la participación acarrea y me obligo a intentar junto con ustedes la superación de mi hijo o niño en tutela.

Firmo al final la autorización después de haber leído lo anterior, haberlo entendido y discutido detalladamente.

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

DIRECCION: _____

FECHA: _____

OBRAS CONSULTADAS.

OBRAS CONSULTADAS.

- BOWLEY H., AGATHA y GARDNER, LESLIE. El niño disminuido. Guía educativa y psicológica para los disminuidos orgánicamente; tr. Irma Lorenzo. Buenos Aires, Panamericana, 1976. 183p.
- BRAUNER A. La educación de un niño deficiente mental. La educación preparatoria. Buenos Aires, Aguilar, 1972. 144p. (Colección de psicología y educación, v.1).
- CASTELLANOS C., MARIE. El juego en la educación y en la terapéutica de subnormales. México, Prensa Médica Mexicana, 1973. 95p.
- CRUICKSHANK M., WILLIAM. El niño con daño cerebral. En la escuela, en el hogar y en la comunidad; tr. Rafael Velasco Fernández; 5ed. México, Trillas, 1977. 326p.
- GONZALEZ CARBAJAL, ELEUTERIO. Diagnóstico de la salud de México. México, Publicaciones Técnicas de Medicina Preventiva y Social UNAM, 1978. 77p.
- GISBERT ALOS, JOSE y otros. Educación Especial. Madrid, Alianza Editorial, 1978. 485p.
- KOHLER, CLAUDE. Las deficiencias intelectuales en el niño; tr. Velasco F.; 5ed. Barcelona, Luis Miracle, 1968. 222p. (Biblioteca práctica de psicología y psicopatología infantiles, 13).
- LIEBERMAN, FLORENCE. Trabajo social, el niño y su familia; tr. Pilar Angulo. México, Pax-México, 1981. 278p.
- MUNSTERBERG, ELIZABETH. Niños con dificultades de aprendizaje. Un estudio de seguimiento de cinco años de duración; tr. Ma. Julia García y-Ma. Rosa Braille. Buenos Aires, Guadalupe, 1976. 238p. (Biblioteca pedagógica, 39).

- TARNOPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje. Guía médica y pedagógica; tr. Carolina Amor de Fournier. México, La Prensa Médica Mexicana, 1976. 324p.
- URIBE TORRES, ANA MARIA. Aportaciones a la educación especial del deficiente mental recuperable. Buenos Aires, Panamericana, 1977. 39lp.
- WALLIN, J.E. y otros. El niño deficiente físico, mental y emocional; tr. Esther Jasper y Clyde de González. Buenos Aires, Paidós, 1977. 143p. (Biblioteca del educador contemporáneo, 36).

TESIS.

- BASILIO GUTIERREZ, ALICIA. Repercusiones en la dinámica familiar. México, tesis para obtener el título de Maestra Especialista en el Area de deficiencia mental, Esc. Normal de Especialización, 1976. 156p.
- BURAD MONTES, YOLANDA LETICIA. Trabajo social aplicado al deficiente mental. México, tesis para obtener el título de Maestra Especialista en el Area de deficiencia mental, Esc. Normal de Especialización, 1969. 132p.
- CARNALLA SOSA, NOHEMI. La Clínica de Conducta y los niños problemas. México, tesis para obtener el título de Trabajadora Social, UNAM, 1967. 83p.
- CASAS MANZANO, BLANCA ESTELA. Situación social de los adolescentes egresados de las escuelas de educación especial. México, tesis para obtener el título de Licenciado en Pedagogía, UNAM, 1976. 135p.
- CURIEL LOPEZ, ALEJANDRA DOLORES. El rechazo del deficiente mental en el área laboral. México, tesis para obtener el título de Maestra Especialista en el Area de

- deficiencia mental, Esc. Normal de Especialización, -- 1982. 130p.
- LEOS CARDENAS, YOLANDA. El deficiente mental y su problema social. México, tesis para obtener el título de Maestra Especialista en el Area de deficiencia mental, Esc. Normal de Especialización, 1977. 145p.
 - MONTERO ALATORRE, MARIA DEL CARMEN. Desarrollo mental en un grupo de niño con Síndrome Down. México, tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología, UNAM, 1971. 110p.
 - PRADO ARAGON, MAGDA LETICIA. Aspecto laboral del deficiente mental adolescente varón. México, tesis para obtener el título de Licenciado en Educación Especial en el Area de deficiencia mental, Esc. Normal de Especialización, 1982. 109p.
 - RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA TERESA. Educación de los adolescentes débiles mentales. México, tesis para obtener el título de Licenciado en Pedagogía, UNAM, 1967. 263p.
 - SANCHEZ ENCALADA, MARIA LETICIA. Desarrollo de un programa para el establecimiento de la conducta en vestirse de sujetos con retardo en el desarrollo. México, tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología, - UNAM, 1980. 140p.
 - SANTA CRUZ GODOY, GRACIELA. Influencia del medio ambiente en el deficiente mental. México, tesis para obtener el título de Maestra Especialista en el Area de deficiencia mental, Esc. Normal de Especialización, 1972. 147p.
 - ZAPATA CASTRO, HILDA. Trabajo social realizado en la escuela de educación especial para deficientes mentales de la institución Potosina Pro-educación Especializada, -

A.C. México, Memoria profesional para obtener el título de Trabajadora Social, UNAM, 1976. 49p.

- ZARAGOZA, MARIA DEL ROSARIO. El niño deficiente mental en el ambiente familiar. México, tesis para obtener el título de Maestra Especialista en el Area de deficiencia mental, Esc. Normal de Especialización; 1971. 66p.

REVISTAS.

- DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL. La educación especial en México. México, SEP-FONAPAS, 1981. 66p.
- DIAZ ORTEGA, JOSE LUIS. "Viaje a través de la locura" En Revista de Revistas. México, D.F., no.397, enero de 1980. p.20-22.
- TENORIO HERRERA, ROSALBA. "Intervención del trabajador social psiquiátrico con la familia" En Revista de Trabajo Social. México, D.F., a.2, no. 9-10, enero-junio de 1982. p.5-12.
- TERAN T., MARGARITA. "La participación del trabajador social en los Programas de desarrollo social" En Revista de Trabajo Social. México, D.F., a.1, no.1, enero-marzo de 1980. p.19-24.

PERIODICOS.

- Gaceta Unam. "El deporte se promoverá con la organización, imaginación y espíritu de trabajo" México, D.F., e.5, v.2, no.3, 10 de enero de 1983. p.21.
- Gaceta Unam. "Acceso al estudio, trabajo y deporte: derecho de las personas con limitaciones físicas" México, D.F., e.5, v.2, no.10, 3 de febrero de 1983. p.21.

- Gaceta Unam. "Rehabilitar, objetivo del Programa de Adecua-
ción Compensadora" México, D.F., e.5, v.2, 3 de fe-
brero de 1983. p.21.
- Gaceta Unam. "Deporte y recreación coadyuvan a la integra-
ción social de impedidos físicos" México, D.F., e.5,
v.2, no.14, 17 de febrero de 1983. p.25.

MONOGRAFIAS.

- UNESCO. Monografías sobre Educación Especial. Cuba, Japón,
Kenia, Suecia. París, 1974. 207p.

ENCICLOPEDIAS.

- ENCICLOPEDIA MEDICA PARA LA FAMILIA. Panamá, América, 1980.
592p.
- ENCICLOPEDIA MEDICA DE SELECCIONES de READER'S DIGEST. "El
gran libro de la Salud" México, Reader's Digest, 1971.
374p.
- ENCICLOPEDIA UNIVERSAL DANAE. Barcelona, Oceano-Danae, 1980.
v.II. p.833-1584.

DOCUMENTOS.

- GRIJALVA ENCISO, GEORGINA. "La persona con deficiencia men-
tal" México, 1982. 15p.