

8.
2 y



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

HABILITACION SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DEFICIENCIA MENTAL.


T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

P r e s e n t a :

MARIA TERESA GALLEGOS ESPINOSA



ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES

México, D. F.

1985



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 está 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

"HABILITACION SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DEFICIENCIA - MENTAL"

	Página
INTRODUCCION	1
CAPITULO I ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL PRO- BLEMA DE LA DEFICIENCIA MENTAL.	
1.1. Asistencia y Seguridad Social en el ámbito internacional	3
1.2. Asistencia y seguridad social en México	16
1.2.1. Medidas de asistencia social en el D.I.F.	17
1.2.2. Medidas de asistencia social en la Secretaría de salud.	17
1.2.2.1. Hospital Infantil de México	17
1.2.2.2. Hospital de Psiquiatría "Fray Bernardino Alva-- rez"	18
1.2.2.3. Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. N. Nava-- rro"	18
1.2.3. Seguridad Social que proporciona el I.M.S.S.	19
1.2.4. Seguridad Social proporcionada por el I.S.S.S.T.E.	19
1.2.5. Servicios que proporciona la C.O.N.F.E.	20
1.3. Educación Especial en México	22
1.3.1. Antecedentes	22
1.3.2. Fundamentos legales	24

1.3.3.	Fines Generales de la Educación Especial	25
1.3.4.	Servicios que proporciona	20
CAPITULO II DEFICIENCIA MENTAL		
2.1.	Generalidades de la deficiencia mental	32
2.2.	Factores que la producen	34
2.3.	Características y grados de la deficiencia mental	36
2.4.	Incidencia nacional	41
CAPITULO III CARACTERISTICAS DE LA HABILITACION SOCIAL		
3.1.	La habilitación social necesaria a las personas con deficiencia mental	45
3.2.	Problemática social de las personas con deficiencia mental	52
CAPITULO IV INVESTIGACION DE LA HABILITACION ALCANZADA SEGUN LAS ALTERNATIVAS SOCIALES.		
4.1.	Presentación de la investigación	56
4.1.1.	Planteamiento del problema	56
4.1.2.	Objetivo de la investigación	57
4.1.3.	Determinación de la hipótesis	57
4.1.4.	Determinación de variables	58
4.1.5.	Delimitación del universo de trabajo	58
4.1.6.	Metodología	59
4.1.7.	Análisis e interpretación	60

4.2.	Características de la muestra	61
4.3.	Papel que juega la familia y la comunidad	65
4.4.	Importancia de la educación y capacitación especial	93
4.5.	Participación de la empresa pública y privada	105

CAPITULO V EL TRABAJO SOCIAL EN LA HABILITACION DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

5.1.	Presentación del programa de trabajo	116
5.2.	Diagnóstico de la situación actual de la habilitación social	117
5.3.	Pronóstico sobre complicaciones del problema	119
5.4.	Metas del programa	121
5.5.	Proyecto de difusión	121
5.6.	Proyecto de integración al medio familiar	124
5.7.	Proyecto de recreación y cultura	126
5.8.	Proyecto de promoción para el trabajo	128
5.9.	Recursos humanos y materiales	130
5.9.1.	Recursos financieros	132
5.10.	Ejemplo de implementación del programa	134

CONCLUSIONES 136

SUGERENCIAS 142

ANEXOS 145

BIBLIOGRAFIA

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

Esta investigación está dedicada a la "Habilitación social de las personas con deficiencia mental", problema que cada día cobra mayor importancia debido a su alta incidencia, lo que es preocupante ya que aumenta a pesar de los avances científicos y tecnológicos.

Encontramos actualmente a estas personas en medio de una problemática muy compleja, ya que como consecuencia de la deficiencia en sus capacidades intelectuales, se encuentran marginados en los estudios, en el trabajo y en la sociedad, además en la mayoría de las ocasiones existen problemas con los demás miembros de la familia que con poca información tiene que enfrentar el problema.

La investigación se llevó a cabo en dos partes, en la primera se desarrolló la investigación documental y en la segunda la investigación de campo. La primera parte consta de tres capítulos; en el 1º a nivel internacional se expone lo referente a la asistencia y seguridad social que se proporciona a las personas que tienen este problema, y posteriormente, la que se proporciona en México y se hace una mención muy particular para Educación Especial que es el factor más importante dentro del proceso.

En el II capítulo se enumeran los aspectos sobre deficiencia mental, sus principales características y grados en los que se presenta. En el III capítulo se citan las necesidades de habilitación

tación de acuerdo a los diferentes grados en que se presenta la deficiencia, y posteriormente se llega a la exposición del problema en que se encuentran estas personas, cuál es el trato social que reciben y las complicaciones que se dan al interior de su familia, aspectos muy importantes para la acción del Trabajo Social.

La segunda parte de la investigación, corresponde a la parte práctica, misma que fue realizada en el "Instituto Médico Pedagógico" que es la escuela de Educación Especial más antigua en México, para llevarla a cabo se tomaron como muestra los niños y adolescentes egresados de los periodos que van de 1972 a - - 1982. Por lo que en el capítulo IV encontramos los resultados clasificados en: a) papel que juega la familia y la comunidad.- b) importancia de la Educación y Capacitación Especial. y c) la participación de la empresa pública y privada.

Finalmente en el capítulo V se propone un programa de Trabajo Social, en el que de acuerdo a los resultados de la investigación se pretende ampliar la labor del Trabajador Social en la - habilitación de las personas con deficiencia mental.

C A P I T U L O I

ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA DEFICIENCIA MENTAL

- 1.1. Asistencia y Seguridad social en el ámbito internacional
- 1.2. Asistencia y seguridad social en México
 - 1.2.1. Medidas de asistencia social en el D.I.F.
 - 1.2.2. Medidas de asistencia social en la Secretaría de salud
 - 1.2.2.1. Hospital infantil de México
 - 1.2.2.2. Hospital de Psiquiatría "Fray Bernardino Alvarez"
 - 1.2.2.3. Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. N. Navarro"
 - 1.2.3. Seguridad social que proporciona el I.M.S.S.
 - 1.2.4. Seguridad social proporcionada por el ISSSTE
 - 1.2.5. Servicios que proporciona la CONFE
- 1.3. Educación Especial en México
 - 1.3.1. Antecedentes
 - 1.3.2. Fundamentos legales
 - 1.3.3. Fines Generales de la Educación Especial
 - 1.3.4. Servicios que proporciona

CAPITULO I

ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL

1.1. Asistencia y Seguridad Social en el Ambito Internacional

Es importante en primer término definir lo que se entiende por Asistencia Social; es el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social, que impiden al individuo su desarrollo integral, así como, la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. (1)

Como Seguridad Social entendemos todas las acciones y medidas de que dispone el individuo para su protección, como resultado de su esfuerzo y como derecho de una relación laboral formal.(2) Como se puede observar la diferencia entre una y otra es que la asistencia social la proporciona el Estado únicamente y la seguridad social se otorga por medio de una participación económica del trabajador, de su patrón y del Estado.

(1) Secretaría de Salubridad y Asistencia. Boletín de agosto de 84 pág. 26

(2) Secretaría de Programación y Presupuesto. Plan Nal. de Des.- 83-88 pág. 430

La naturaleza universal del problema de la deficiencia mental, produce que todos los países implementen medidas que tiendan a darle solución en alguna forma.

Hasta fines de los años sesenta según nos informa el Director Internacional de Recursos para la Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de Norte América. Las acciones más importantes por país con respecto a la atención a personas con deficiencia mental son:

Argentina: Se cuenta con 5 escuelas públicas de Educación Especial, con funciones de taller por la tarde, en algunas provincias el entrenamiento se realiza en integración directa a las industrias. Los talleres protegidos están considerados para implementarlos a futuro.

Brasil: En este país se les proporciona entrenamiento y posteriormente se les coloca en industrias, bajo la responsabilidad del Estado y de organismos voluntarios, cuentan con 115 talleres protegidos y centros de actividad.

Checoslovaquia: Se les da preferencia en algunos empleos seleccionados como propios para ellos, los talleres protegidos son muy pocos actualmente.

Dinamarca: Tienen 40 talleres que incorporan 1 800 trabajadores, todos equipados con maquinaria moderna para producción industrial y otros trabajan en empleos abiertos.

- Escocia: Existen unidades de rehabilitación industrial, también se les proporcionan cursos de entrenamiento - vocacional para los que necesitan capacitarse para obtener un empleo apropiado a su edad, experiencia y cualidades, también existen centros de ocupación que dan entrenamiento de trabajos manuales.
- España: En 1960 se creó en Valencia el primer centro de - trabajo, además se han instituido centros de vocación y empleo protegido para el entrenamiento de - instructores que proporcionarán este servicio en - nuevos centros.
- Estados Unidos de Norte América: La nación proporciona educa- - ción y habilitación vocacional por separado bajo - la responsabilidad de agencias, con el acuerdo del Estado. Las instalaciones residenciales públicas - operan programas para personas con deficiencia, -- cuentan con funciones de colocación en comunidades cercanas a la institución y además realizan selec- - ción de puestos en los que son colocados una vez - que terminan su capacitación.
- Finlandia: Proporciona entrenamiento para el trabajo, instruc- - ción y trabajo protegido, hasta 1968 había alrede- - dor de 360 centros de trabajo, una oficina espe- - cial para personas de capacidad más limitada, lo - que no funciona adecuadamente por conseguir muy po- - co es el trabajo en empresas privadas.

- Guatemala:** El Instituto Neurológico hizo un edificio que proporciona entrenamiento de trabajo protegido, en Guatemala las personas con deficiencia mental, no son admitidas en los centros de rehabilitación ya que éstos sólo operan para inválidos del aparato motor.
- Holanda:** Las personas con deficiencia fácilmente encuentran empleo en industrias o comercios ya que en este país el empleo es regular, son pioneros en los talleres protegidos, cuentan con atención a personas con grados severos y profundos desde 1969, se les proporciona desde 1964 salario a los que laboran en talleres protegidos y disfrutan como los empleados de industrias abiertas de los mismos beneficios sociales.
- Hungría:** A los mayores de 16 años se les proporciona entrenamiento básico y empleo, en el Centro de Rehabilitación del Ministerio de Salud tienen por obligación organizar talleres protegidos y centros de entrenamiento de los cuales son pocos todavía los existentes.
- India:** Existen pocos talleres protegidos para personas con deficiencia mental, por lo que algunos los están absorbiendo los talleres para incapacitados en trabajos de artesanías.
- Inglaterra:** En las escuelas especiales se enfatiza el entrena-

miento vocacional. El servicio de empleo para la juventud otorga servicio especial a los inválidos desde que dejan la escuela hasta que cumplen los 18 años, después se les traslada a un centro de entrenamiento para adultos donde se dá más énfasis al entrenamiento para el trabajo productivo.

Italia: Existen escuelas especiales y residencias, los centros de capacitación y talleres protegidos apenas se han iniciado a fines de los años sesenta.

Japón: Existen escuelas de entrenamiento vocacional y se continúa incrementando los talleres protegidos.

Noruega: Ya se atiende actualmente a personas con deficiencia mental, existen centros de trabajo no industriales donde se coloca a los ya capacitados.

Nva. Zelanda: El entrenamiento se ofrece en los talleres de oportunidad de la "Sociedad de niños Intellectualmente Incapacitados", en hospitales, en talleres protegidos y en la liga de inválidos se les proporcionan empleos en talleres protegidos o empresas abiertas.

Egipto: Se les proporciona entrenamiento en oficios, cuando salen de la escuela los Trabajadores Sociales o personas que prestan servicio social les ayudan a buscar empleo.

Alemania Fed: Existen escuelas de educación especial y centros de capacitación vocacional así como talleres prote

gidos bajo organización local y voluntaria, se les provee en lo posible de empleo.

Suecia: El entrenamiento vocacional es parte obligatoria para el grupo comprendido entre los 16 y 21 años, existen 29 talleres protegidos, pero no a todos se les proporciona trabajo.

U.R.S.S.: Cuentan con educación especial y capacitación especial, los capacitados con grado severo de deficiencia son empleados en programas protegidos. (Industrias y granjas) (1)

De acuerdo a estos datos se puede decir que, las pautas a seguir son las mismas en todos los países mencionados, hasta el momento es lo más avanzado en cuanto a protección social de las personas con deficiencia mental, existiendo disparidad principalmente en cuanto a las oportunidades de trabajo ya sea en industrias privadas o en talleres protegidos, de acuerdo al nivel económico de cada país, siendo los más desarrollados los que proporcionan mayores facilidades de educación y empleo.

Además existen otros intentos a nivel de organizaciones internacionales por proporcionar asistencia a estas personas, entre las más destacadas se puede mencionar las medidas dictadas por los organismos de la O.N.U. "Organización de Naciones Unidas" y por la U.N.E.S.C.O. "Organización de Naciones para la Educación,

(1) Secretaría de Salubridad y Asistencia. "Grupo de Estudios para la rehabilitación del deficiente mental" pág. 36

la Salud y la Cultura" su importancia radica en que son acogidas por los países afiliados, entre ellos México a quien le sirven de base para la realización de sus programas.

A continuación se citarán las consideraciones de la O.N.U. proclamados el 20 de dic. de 1971, publicados como los "DERECHOS - DEL RETRASADO MENTAL", documento en el que se hace referencia a estas personas como "impedidos o retrasados" términos que en la actualidad se han debatido argumentando que se trata de "DEFICIENCIA MENTAL" problema que se presenta en "PERSONAS" y por lo que se ha abogado porque la designación única sea "PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL", considerando que otros calificativos son ofensivos o bien entendidos como apodos, en estas discusiones han participado personas con deficiencia, familiares de ellos y personas capacitadas en la materia por lo que en este trabajo también me sumo a esta denominación: en virtud de que se hará una transcripción se respetará el lenguaje utilizado en la Declaración. También se utiliza el término "rehabilitación" mismo que en el caso de deficiencia mental se opta actualmente por utilizar "habilitación" debido a su significado que es "el preparar a alguien para realizar algo para lo que no era apto" (1) a diferencia de la "rehabilitación" que es "restituir a su antiguo estado" (2) y en el caso de las personas con deficiencia mental no han tenido antes esas habilidades.

(1) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

(2) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

- Artículo 1. El retrasado mental debe gozar hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los de más seres humanos.
- Artículo 2. El retrasado mental tiene derecho a la atención médica y el tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.
- Artículo 3. El retrasado mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso, tiene derecho en la medida de sus posibilidades a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil.
- Artículo 4. De ser posible el retrasado mental debe residir con su familia o en un hogar que reemplace al propio y participar en las distintas formas de la vida de la comunidad. El hogar en que viva debe recibir asistencia, en caso de que sea necesario internarlo en un establecimiento especializado, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución deberán asemejarse en la mayor medida posible a los de la vida normal.
- Artículo 5. El retrasado mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado cuando esto resulte indispensable para la protección de su persona y bienes.
- Artículo 6. El retrasado mental debe ser protegido contra toda-

explotación y todo abuso y trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.

Artículo 7. Si algunos retrasados mentales no son capaces debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos o si se le hace necesario limitar e incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o suspensión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso. Dicho procedimiento deberá basarse en una evaluación de su capacidad social, por expertos calificados asimismo, tal limitación o supresión quedará sujeta a revisiones periódicas y reconocerá el derecho de apelación a autoridades superiores. 2027a. sesión plenaria.

Posteriormente en 1975, teniendo presente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal la O.N.U. dicta las siguientes determinaciones:

"Consciente de que, dado su actual nivel de desarrollo, algunos países no se hallan en situación de dedicar a estas actividades

sino esfuerzos limitados, proclama la presente DECLARACION DE -
LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS.

1. El término impedido designa a toda persona incapacitada de-
subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las ne-
cesidades de una vida individual o social normal a conse- -
cuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades
físicas o mentales.
2. El impedido debe gozar de todos los derechos enunciados en
la presente declaración. Deben reconocerse esos derechos a
todos los impedidos, sin excepción alguna y sin distinción
ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma,
religión, opiniones políticas o de otra índole, origen na- -
cional o social fortuna, nacimiento o cualquier otra cir- -
cunstancia, tanto si se refiere personalmente al impedido -
como a su familia.
3. El impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su
dignidad humana, el impedido, cualesquiera sean el origen, -
la naturaleza o la gravedad de sus trastornos o deficien- -
cias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus con- -
ciudadanos de su misma edad, lo que supone, en primer lugar
el derecho a disfrutar de una vida decorosa lo más normal y
plena que sea posible.
4. El impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos -
de los demás seres humanos: el párrafo 7 de la Declaración-
de los Derechos del retrasado mental se aplica a toda posi-
ble limitación o supresión de esos derechos para los impedi

dos mentales.

5. El impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible.
6. El impedido tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia a la readaptación profesional, a las ayudas, consejos, servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social.
7. El impedido tiene derecho a la seguridad económica y social y a un nivel de vida decoroso, tiene derecho en la medida de sus posibilidades a obtener y conservar un empleo y a ejercer una ocupación útil, productiva y remunerativa y a formar parte de organizaciones sindicales.
8. El impedido tiene derecho a que se tengan en cuenta sus necesidades particulares en todas las etapas de la planificación económica y social.
9. El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que la substituya y a participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas, ningún impedido podrá ser obligado, en materia de residencia o a un trato distinto al que exija su estado o la mejoría que se le podría aportar. Si fuera indispensable la permanencia del impedido en un establecimiento especializado, el medio y las condiciones de vida en él deberán asemejarse lo más posible a los de la vida normal de las personas de su edad.

10. El impedido debe ser protegido contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.
11. El impedido debe poder contar con el beneficio de una asistencia letrada jurídica competente cuando se compruebe que esa asistencia es indispensable para la protección de su persona y sus bienes. Si fuere objeto de una acción judicial, deberá ser sometida a un procedimiento justo que tenga plenamente en cuenta sus condiciones físicas y mentales.
12. Las organizaciones de impedidos podrán ser consultadas con provecho respecto a todos los asuntos que se relacionen con los derechos humanos y otros derechos de los impedidos.
13. El impedido, su familia y su comunidad deben ser informados plenamente, por todos los medios apropiados, de los derechos enunciados en la presente declaración. 2433 sesión plenaria.

Se hace notar que la anterior declaración incluye además de personas con deficiencia mental a impedidos físicamente.

A medida que el tiempo pasa y se conoce más sobre el origen y causa de este problema, las medidas que se pueden tomar aumentan, como consecuencia de ello en 1979 la "Organización de Naciones Unidas" hace la siguiente declaración "Prevención de la Incapacitación".

Recomienda a los gobiernos que presten preferente atención a la aplicación de un plan de protección contra los riesgos de toda índole y promuevan todas las medidas preventivas tendientes a:

- a) Advertir a los niños y adultos, mediante información apropiada de los peligros y riesgos.
- b) Educar a la población e impartirle la noción de la protección del individuo en todos los actos de la vida diaria.
- c) Aumentar la supervisión prenatal y postnatal y mejorar los conocimientos respecto a la importancia de la vacunación como medio de prevención.
- d) Aumentar la actividad de los servicios médicos, paramédicos y sanitarios.
- e) Establecer y hacer respetar normas de seguridad en los lugares de trabajo, las carreteras y otros lugares públicos.
- f) Formar el personal especializado en la difusión de normas de seguridad y técnicas de prevención. 14 sesión plenaria-1979.

Estas son las medidas más importantes que comprenden la asistencia y Seguridad Social a nivel de organizaciones internacionales, de estas medidas se derivan las acciones tomadas particularmente en cada país de acuerdo a sus posibilidades económicas y científicas.

1.2. Asistencia y Seguridad Social en México.

México actualmente procura bienestar social a las personas con deficiencia mental, por medio de acciones que se encuentran establecidas dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 del cual se desprende la realización del Programa Nacional de Salud 1984-1988 con base en la Ley General de Salud, que en el título noveno reconoce y señala la Asistencia Social como una de las finalidades básicas del Sistema Nacional de Salud (1), siendo así que por primera vez en México se considera la Asistencia Social dentro de la reglamentación legal sanitaria.

Las acciones de Asistencia y Seguridad Social que se norman en el Plan Nacional de Desarrollo y que corresponden al Sector Salud, se realizan por medio de las siguientes instituciones: La Secretaría de Salud que coordina todo el sector, el D.I.F. "Sistema de Desarrollo Integral de la Familia" quienes tienen a su cargo la Asistencia Social; y además por las instituciones que brindan Seguridad Social; el I.S.S.S.T.E. "Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado", y por el I.M.S.S. "Instituto Mexicano del Seguro Social".

(1) Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sistema Nacional de Salud A. y Perspectivas. Cuaderno 7 pág. 29

1.2.1. Medidas de Asistencia Social en el D.I.F.

El Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, cuenta con el Instituto de Salud Mental, en el que se atienden los problemas que su nombre indica incluyendo al de deficiencia mental, la captación es por canalización de otras instituciones principalmente y por consulta espontánea. Los programas con los que se cuenta son:

- a) Estimulación Temprana, que atiende hasta el nivel de preescolar.
- b) Orientación y Educación a padres.
- c) Investigación sobre deficiencia mental.

El Centro de Rehabilitación del D.I.F., no cuenta con programas específicos para atender a personas con deficiencia mental, su servicio está dedicado a problemas de incapacitación física, -- por lo que estas personas ingresan solamente que además de deficiencia mental tengan un problema motor, atendiendo únicamente éste.(1)

1.2.2. Medidas de Asistencia Social en la Secretaría de Salud.

1.2.2.1. En el Hospital Infantil de México; se presta asistencia de segundo y tercer nivel en caso de patologías pediátricas,

(1) Dr. García Luna. Jefe del Departamento de Enseñanza del -- Instituto Nacional de Salud Mental.

que sean acompañadas de deficiencia mental. Ejem. la atención de segundo y tercer nivel puede ser psicométrica y posterior canalización a centros de la S.E.P. si el caso lo amerita puede procederse con terapia familiar o únicamente tratamiento médico. (1)

1.2.2.2. En el Hospital de Psiquiatría "Fray Bernardino Alvarez" de la Secretaría de Salud, se atiende a adultos con deficiencia mental cuando ésta se complica con psicosis u otros problemas mentales, proporcionando atención psiquiátrica o terapia individual y familiar según el caso. (2)

1.2.2.3. Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. N. Navarro" se presta atención de carácter psiquiátrica médica a niños y adolescentes; particularmente a personas con deficiencia mental cuando presentan problemas de conducta, del aprendizaje y maduración. Existe también un programa de orientación familiar que es impartido por Trabajadoras Sociales Psiquiátricas. (3)

(1) Dr. Vázquez Celis. Médico adscrito al Hospital Infantil de México Sector Salud.

(2) Dr. Eduardo Castillo Jefe del Departamento de enseñanza del Hospital de Psiquiatría "Fray Bernardino Alvarez".

(3) Dr. Jorge Escotto Morett. Jefe del Departamento de Enseñanza del Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. N. Navarro".

1.2.3. Seguridad Social que proporciona el I.M.S.S.

En el Instituto del Seguro Social, el servicio que se presta a las personas con deficiencia mental es únicamente, atención médica y comprende los estudios y valoraciones necesarias para el diagnóstico, cuando éste se verifica la persona adquiere el derecho de contar con la atención médica a lo largo de su vida. - En el área de Psiquiatría se ha planteado un programa para implementarse a futuro, en el que se pretende proporcionar atención a estas personas en los casos en que se presenten complicaciones con otros problemas, como sería por ejemplo agresividad incontrolada. (1)

1.2.4. Seguridad Social Proporcionada por el I.S.S.S.T.E.

Únicamente se proporciona atención médica, al igual que en el I.M.S.S., para detectar el problema; ya establecido el diagnóstico se le canaliza a escuelas especiales y se le atiende cuando presenta problemas de salud en general. (2)

NOTA: Las actividades mencionadas son las únicas que se realizan actualmente en las instituciones del Sector Salud, en relación a la atención de las personas con deficiencia mental.

(1) Dr. Francisco Lorenzo. Asesoría Médica de Psiquiatría del I.M.S.S.

(2) Dr. Jorge Sandoval. Depto. de Enseñanza. Secretaría de Salud.

1.2.5. Servicios que Proporciona la C.O.N.F.E.

Una de las organizaciones que se destacan por su importancia a nivel nacional es la CONFE "Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental A.C." que agrupa un número -- aproximado de sesenta asociaciones en pro del deficiente mental, las cuales están básicamente formadas por padres y hermanos de personas con este problema. Las actividades que realiza la Confederación son:

- 1) Programa de Orientación a Padres de Familia.- Este programa funciona con personal de la Secretaría de Educación Pública como apoyo a la Confederación, en el se proporciona capacitación a padres de familia, para que éstos a su vez formen grupos de padres en los que transmitan la información recibida, el objetivo de este programa es que los padres de personas con deficiencia mental conozcan el problema y al estar organizados logren retroalimentarse entre sí de sus diferentes experiencias; en el año de 1984 se trabajó con siete grupos de padres en el Distrito Federal y cuatro de hermanos de personas con deficiencia mental.
- 2) Encuentro Anual de Padres.- Este se realiza cada año, con el propósito de unir personas de todo el país, presentándoles ponencias, mesas de trabajo en las que se tratan temas de carácter científico.
- 3) Programa de Orientación.- Este programa es abierto y está dirigido a padres de familia de personas con alguna limita-

ción, su objetivo es brindar apoyo psicológico independientemente del tipo específico del problema.

- 4) Programa de Difusión.- Su objetivo es informar a escuelas - de educación especial oficiales y particulares, instituciones de salud, escuelas de enfermería y público en general, - a través de los diferentes medios de comunicación aspectos referentes al problema como: lo que es deficiencia mental, - la existencia misma de la Confederación, las funciones de ella y la forma de incorporarse a la organización.
- 5) Canalización de casos.- A la Confederación recurren constantemente personas con familiares de todas las edades, por lo que de acuerdo al problema se le envía a la institución que le pueda prestar ayuda.
- 6) Administración del Tiempo Libre del Deficiente Mental.- A través de este programa se realizan: campamentos, excursiones, competencias deportivas, actividades artísticas con el fin de ayudar a la administración del tiempo libre de personas que aquí recurren.
- 7) Consulta Bibliográfica.- Cuentan con un centro de información en el que se encuentran, libros, revistas, folletos, - etc. del país y algunos del extranjero con información sobre deficiencia mental. Tienen en activo dos talleres protegidos en los que laboran alrededor de cuarenta personas, el producto es vendido por la misma Confederación.

1.3. Educación Especial en México

En este inciso se especificarán los aspectos más relevantes del Sistema de Educación Especial ya que de acuerdo a la investigación juega el papel medular en la habilitación social de las personas con deficiencia mental, debido a que como se vió en los incisos anteriores no existen programas específicos de atención académica en el área médica, tocando a educación especial la mayor acción en favor del problema que nos ocupa.

1.3.1. Antecedentes

Sus precedentes más antiguos se encuentran en los años de 1867- y 1870 en que se fundan las escuelas "Nacional de Sordos" y "Nacional de Ciegos" respectivamente y aún que no eran netamente para la atención de personas con deficiencia mental, si se consideran las iniciativas por brindar educación a las personas con requerimientos especiales. Posteriormente en 1914 en la ciudad de León Guanajuato, el Dr. José de Jesús González, organizó una escuela para educar a personas con deficiencia mental. En 1919 la S.E.P. estableció el Departamento de Psicopedagogía e Higiene a cargo del Doctor Rafael Santamarina quien además presentó en el "Primer Congreso Mexicano del Niño", las primeras adaptaciones de las escalas para medir la inteligencia estructuradas por Binet-Simón.

En la Universidad Nacional Autónoma de México, hacia los años -

de 1920 a 30 funcionan grupos de capacitación y experimentación pedagógica, teniendo como finalidad la atención a estas personas.

En 1926 el Doctor Roberto Solis Quiroga, funda el tribunal de Menores. En 1932 el Dr. Santamarina funda la escuela "José de J. González", en un local anexo a la policlínica No. 2 del Distrito Federal.

En 1935 el Dr. Solis Quiroga funda el Instituto Médico Pedagógico y en 1937 se funda la Clínica de la Conducta y de Ortolalia. En 1939 se organizó el Instituto Nacional de Pedagogía de la Secretaría de Educación Pública.

En 1942 el Departamento de Estudios Pedagógicos de la Dirección de Enseñanza Superior e Investigación Científica de la S.E.P. - aprueba el plan de estudios para la carrera de "Maestros en Anormalidad Mental y Menores Infractores".

En el año de 1960 se crea la oficina de Coordinación de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigación Científica, en 1971 la Secretaría de Educación Pública crea la Dirección General de Educación Especial como parte de la estructura de la Subsecretaría de Educación Elemental, con el objetivo de ampliar la Educación a mayor número de personas organismo de donde depende actualmente.(1)

(1) S.E.P. FONAPAS "Bases para una política de Educación Especial" pág. 5

1.3.2. Fundamentos Legales.

Los fundamentos legales más importantes de la Educación Especial, son los artículos 48 y 52 de la ley de Educación. (1)

El artículo 48 dice: "los habitantes del país tienen derecho a las mismas oportunidades de acceso al Sistema Educativo Nacional sin más limitaciones que satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones relativas".

El artículo 52 establece los derechos de quienes ejecutan la patria potestad o tutela: obtener la inscripción necesaria para que sus hijos o pupilos menores de edad reciban la educación primaria.

En la actualidad estos fundamentos se refuerzan en el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 que en esta materia expone propósitos fundamentales.

- a) Promover el desarrollo integral del individuo y de la sociedad mexicana.
- b) Ampliar el acceso de todos los mexicanos a las oportunidades educativas, culturales, deportivas y de recreación.
- c) Mejorar la prestación de los servicios educativos, culturales, deportivos y de recreación. (2)

(1) S.E.P. FONAPAS "Bases para una política de E.E." pág. 7

(2) Secretaría de Programación y Presupuesto. Plan Nal. de Desarrollo 83-88 pág. 226

Particularmente para Educación Especial contempla el impulsar - la formación de personal especializado y apoyar la investiga- - ción aplicada a la Educación Especial, contemplando además un - marco jurídico y mecanismos de coordinación de asociaciones ci- - viles y de padres de familia. (1)

1.3.3. Fines Generales de Educación Especial

Los fines de Educación Especial son los considerados en el artí- - culo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexi- - canos, "La educación que imparta el Estado Federación, Estado - Municipio tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez el amor a la patria y a la conciencia de la solidaridad internacional en la in- - dependencia y en la justicia".

Pretende capacitar al individuo con requerimientos de educación especial para realizarse como una persona autónoma posibilitando su integración y participación en su medio social para que - pueda disfrutar de una vida plena. (2)

Actuar preventivamente en la comunidad y sobre el individuo, - desde su gestación y a lo largo de toda la vida, para lograr el máximo de su evolución psicoeducativa.

(1) Secretaría de Programación y Presupuesto. Plan Nal. de Desarrollo 83-88 pág. 233

(2) S.E.P. FONAPAS "Bases para una política de E.E. pág. 20

Aplicar programas adicionales de las personas con requerimientos de educación especial, por parte del medio social haciendo progresivamente vigentes los principios de "normalización" e "integración" términos que significan: normalización; el vivir en condiciones (normales) tanto como sea posible. (1)

Esto es que las personas que rodean a un individuo que presenta deficiencia mental le den un trato adecuado y común satisfaciendo su necesidad de pertenencia y seguridad principalmente, respetar a la persona, ayudar al desarrollo de sus posibilidades, sin sobrepasar su límite, permitirle que participe con los demás, el no rechazarlo y no diferenciarlo en la mayor medida le ayudará para crear y mantener seguridad en sí mismo.

"Integración" en educación especial se le comprende como "estrategia educacional", es la formación sistemática, darle enseñanza gradual hasta lograr introducirle en lo normal, o sea que pueda desarrollarse en un medio común como puede ser el caso de integrarlo a una escuela regular con un apoyo especial.

1.3.4. Servicios que Proporciona.

La Dirección General de Educación Especial está integrada por un Director General y tres Direcciones de Área: Dirección Técnica, Dirección de Operaciones y Dirección Administrativa.

Además cuenta con 6 Coordinaciones de Servicio en el D.F. y una

(1) S.E.P. FONAPAS "Bases para una política de E.E. pág. 23

en cada estado de la República, cada una proporciona asesora- -
miento al público en general sobre los servicios existentes en-
su área de influencia, así como la recepción de las personas -
que solicitan ingresar al sistema.

--- Cuentan con un equipo interdisciplinario responsable del -
diagnóstico de los niños con necesidades especiales y de su
canalización a los servicios más adecuados y cercanos a su
domicilio.

--- Coordina las actividades de las escuelas ubicadas en su - -
área de influencia. Cuentan con escuelas para atender niños
y adolescentes con: deficiencia mental, problemas de audi--
ción, ceguera o debilidad visual y dificultades motoras.

--- Las escuelas primarias atienden niños y adolescentes en los
niveles de preescolar y hasta sexto año.

--- Los Centros de Capacitación incorporan a los alumnos egresa
dos de primaria, en ellos pueden aprender diferentes ofi- -
cios.

En lo relativo a las Escuelas de Educación Especial para niños-
y adolescentes con deficiencia mental y de acuerdo con las esta
dísticas del ciclo escolar 1983-1984 de la Dirección General de
Educación Especial, en México se cuenta actualmente con los si-
guientes servicios: en el D. F. existen 30 escuelas de educa- -
ción primaria, de las que 20 aproximadamente trabajan doble tur
no los servicios de preescolar y primaria, distribuidos de la -
siguiente forma:

	<u>Coordinación 1</u>		<u>Coordinación 2</u>	
	alumnos		alumnos	
	inscritos	deserciones	inscritos	deserciones
Preescolar	51	10	76	6
Primaria	901	89	1083	94
	<u>Coordinación 3</u>		<u>Coordinación 4</u>	
Preescolar	139	13	47	1
Primaria	310	29	637	47
	<u>Coordinación 5</u>		<u>Coordinación 6</u>	
Preescolar	48	3	55	5
Primaria	568	36	833	54

Dándonos un total de 4,748 alumnos inscritos en preescolar y - primaria de los que han desertado 387 y sólo finalizaron el año 4,361 alumnos, terminando sus estudios 358 de ellos.

Existen además 6 escuelas primarias particulares que incorporan 253 alumnos.

En el interior de la República actualmente están en activo 295- escuelas incluyendo 13 del Estado de México, en el periodo 83- 84 tuvieron 1927 alumnos inscritos en el nivel de preescolar y - 8,836 en el nivel primaria, de ambos desertaron 1,212 personas- y egresaron 450 alumnos por terminación de primaria. Además se- cuenta con 34 instituciones entre particulares y estatales con: 1,500 alumnos aproximadamente también en los niveles de preesco

lar y primaria.

Al terminar la instrucción primaria los alumnos de educación especial, tienen la opción de ingresar a los CECADE "Centro de Capacitación para el Trabajo de Educación Especial", que los prepara en diferentes disciplinas como son: cocina, herrería, corte y confección, electricidad, zapatería, artesanías, tejido, carpintería, tapicería y cerámica, en el Distrito Federal actualmente se cuenta con 12 Centros de Capacitación.

A nivel de República los talleres para capacitación son más variados, por lo que además de los ya mencionados se trabaja en: jardinería, zapatería, horticultura, manualidades, talabartería, decorado, belleza, imprenta, encuadernación, conservación de alimentos, panadería, vulcanización, palettería, torno, agricultura, albañilería, herrería y lavado y engrasado de automóviles. Los alumnos que se atienden en Centros de Capacitación para el trabajo en el Distrito Federal, según las estadísticas del período 83-84 son 1,242 de los que egresan con capacitación terminada 55 personas, dándose 69 casos de deserción, por lo que permanecerán 1,118 alumnos mismos que se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

	Alumnos inscritos	Egresan	Actuales
Coordinación 1	73	13	60
Coordinación 2	164	9	155
Coordinación 3	333	18	315
Coordinación 4	no registró información inicia actividades en el período 84-85		

Coordinación 5	253	6	247
Coordinación 6	350	9	341

En el interior de la República existen 30 Centros de Capacitación proporcionando servicio en el período 1983-1984 a 1,500 - alumnos, de los que egresaron con estudios terminados 43, se registraron 199 deserciones y permanecen en el centro 1,258 personas.

En términos generales Educación Especial tiene en todo el país 325 escuelas primarias dedicadas a la atención de personas con deficiencia mental y coordina 40 escuelas, entre privadas y estatales, proporcionando educación a un total de 14,857 alumnos en este nivel, cuenta con 12 Centros de Capacitación en el D.F. y 30 en la provincia atendiendo en total 2,431 alumnos a nivel de capacitación para el trabajo.

Una vez terminada la capacitación para el trabajo, el Sistema de Educación Especial pretende crear Industrias Protegidas, éstas son: centros de trabajo con medidas de seguridad y control especiales para los alumnos, que por características particulares no pueden integrarse a las empresas comunes, lo hagan en esta forma, existiendo en el Distrito Federal sólo una de ellas, con un total de 30 personas aproximadamente. En los estados del interior de la República actualmente no existe ninguna de estas Industrias Protegidas.

Por lo que se puede deducir lógicamente que el sistema es piramidal y que el número atendido en nivel primaria dista mucho de

llegar a ingresar a capacitación para el trabajo ya que aquí se reduce completamente la cantidad de alumnos con posibilidad de inscripción y todavía más en lo que a industrias protegidas se refiere ya que a la fecha sólo se ha formado una de ellas.

C A P I T U L O I I

DEFICIENCIA MENTAL

- 2.1. Generalidades de la deficiencia mental
- 2.2. Factores que la producen
- 2.3. Caracterfsticas y grados de la deficiencia mental
- 2.4. Incidencia nacional

CAPITULO II

DEFICIENCIA MENTAL

2.1. Generalidades de la Deficiencia Mental

Para definir la deficiencia mental debemos tomar en cuenta varios criterios como son: el psicométrico, el de adaptación social y el biológico.

El primero surge a principios de siglo, con Binet y Simón quienes proponen un test con el cual se podría medir el retraso del niño en años, tomando en cuenta su edad mental y su edad cronológica, comparándola con la media de otros niños de su edad, este criterio se basa principalmente en el coeficiente intelectual de la persona.

El criterio de Adaptación Social por su parte, toma como base la capacidad de adaptación social, misma que varía de acuerdo a la persona y a su medio.

Finalmente el criterio Biológico, parte de la génesis, el pronóstico y el tratamiento del problema, dando especial importancia en los aspectos: afectivo, biológico y socio-cultural.

Como se puede observar cada uno de los criterios antes mencionados le dan importancia a factores diferentes, pero se considera que lejos de contradecirse se complementan, por lo que se definirá a la deficiencia mental como: SINDROME ORGANICO QUE SE CARACTERIZA POR UNA FALTA DE DESARROLLO DE LAS FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES, CON PREDOMINIO EN LA ESFERA INTELECTUAL, QUE CO

LOCA AL INDIVIDUO EN DESVENTAJA PARA ENFRENTARSE A LOS REQUERIMIENTOS COTIDIANOS DEL MEDIO AMBIENTE. (1)

(1) Patiño Rojas José Luis. El Mundo del Oligofrénico Apuntes - de Psiquiatría Clínica. pág. 81

2.2. Factores que la Producen.

Son varias las causas que producen la deficiencia mental y de acuerdo a su naturaleza se clasifican en: Congénitas y Adquiridas.

a) Deficiencia Mental por Causa Congénita:

Se presenta a consecuencia de factores genéticos, sin que se pueda precisar sobre la proporción debida a este factor, lo que sí se ha comprobado es que se presenta con mayor frecuencia en los casos de consanguinidad de los padres o edad muy temprana o avanzada de los mismos.

b) Deficiencia Mental por Causa Adquirida:

En el período prenatal, perinatal y postnatal. En el período prenatal se puede mencionar en primer instancia la deficiencia mental provocada por enfermedades infecciosas que atacan a la madre durante la etapa del embarazo, como es, la sífilis, neumonía, tifoidea, paludismo, sarampión, parotiditis, tosferina, rubeola, etc., o bien por desnutrición. En el período perinatal, la deficiencia mental puede ser por causa traumática, producirse como consecuencia de lesiones durante el parto, como son las hemorragias intracraneales, en los casos de anestesia, cuando ésta es muy profunda, ya que produce falta de oxígeno en el cerebro, lo que daña las células cerebrales, este tipo de asfixia también puede ser por causa de la separación de la placenta antes de tiempo o una compresión del cuello del bebé con el cor--

dón umbilical.

Finalmente en el período postnatal se presenta la deficiencia mental por sufrir enfermedades a edad temprana como puede ser principalmente la meningo encefalitis infecciosa y - las encefalitis complicadas con otras enfermedades que afectan de manera importante el Sistema Nervioso Central.

2.3. Características y Grados de la Deficiencia Mental.

Las características clínicas de la deficiencia mental son múltiples y evidentes en la vida cotidiana, conociéndolas al observar las actitudes y actividades comunes de las personas como son los juegos, su desarrollo escolar y desenvolvimiento social. Encontrándose diferentes niveles de pobreza de juicio, de su capacidad para sintetizar datos y dificultades para hacer abstracciones.

Para la persona deficiente mental es difícil distinguir entre la relación de inclusión y exclusión, presentan dificultades en cuanto a conocimientos y actividades del pensamiento, es incapaz de diferenciar entre valores distintos, características entre objetos similares o diferentes.

Estas características se hacen aún más evidentes cuando intervienen los familiares ya sea tomando una actitud sobreprotectora o bien de rechazo.

Es importante señalar cómo estas personas permanecen estancadas en la información que reciben por medio de sus órganos de los sentidos, siendo ineptos para tomar decisiones, aportar acciones nuevas o soluciones originales ya que no trascienden de lo superficial de la información recibida, por lo tanto tampoco pueden tener capacidad de abstracción y permanecen siempre en las mismas circunstancias repitiendo día a día sus mismas acciones, reaccionando solamente a estímulos que tienen influencia directa en su persona y que él considera como agradables o desa-

gradables, gratificantes o frustrantes. (1)

En cuanto a su lenguaje éste es pobre concibiendo el mundo en forma estereotipada. El lenguaje puede llegar a ser en ciertas ocasiones abundantes por lo que puede sostener conversaciones prolongadas pero sin mayor contenido, es común que utilicen ademanes exagerados, lo que emplean para suplir su insuficiencia conceptual.

En relación a las normas sociales, son muy rígidos, las aprenden mecánicamente y en forma indiscriminada.

Sexualmente, refiere Patiño Rojas, viven en un mundo de fantasía muy pobre y son muy afectos a crear aventuras o bien a presumir públicamente cualquier tipo de experiencia vivida al respecto por simple que ésta sea.

En resumen estas personas carecen de la inteligencia media que posee el común de las demás personas, definiendo la inteligencia como la capacidad mental que permite resolver situaciones nuevas y que es medida por predicciones standard (test) en donde se toma un promedio estadístico como tabula rasa. A esta última se le denomina Inteligencia Psicométrica y se considera que de forma simultánea se tiene una Inteligencia Actuante y una Inteligencia Social. La primera es aquélla utilizada por el sujeto en tanto necesidad de vivir cotidiano y la segunda es utilizada y valorada por el contexto sociocultural del perimun-

(1) Patiño Rojas José Luis. El Mundo del Oligofrénico Apuntes de Psiquiatría Clínica. pág. 79

do del sujeto. Pero en el caso del deficiente mental esta capacidad es reducida en diferentes grados según el nivel de la deficiencia que padezca. (1)

Grados de la Deficiencia Mental.

El carácter pluridimensional de la clasificación de deficiencia mental también se refleja en varios intentos por clasificar esta condición. Esencialmente todos los autores tratan con características del desarrollo potencial para la educación y entrenamiento, adaptación social y capacidad académica, los grados o niveles de deficiencia son expresados en diferentes términos, a continuación se ilustra con un cuadro esta pluralidad de criterios:

(1) Jean Piaget. "Estudios de Psicología Genética" Ed. EMECE - de la pág. 7 a la 44

Terminología Comparada Sobre "Retardo Mental" (1)

Niveles de Inteligencia -

basados en Standaford Binet

O.M.S. Y - Clínica Asociación Psiquiátrica Americana.	Educati <u>o</u> Americana.	Asoc. Ame <u>rica</u> Americana sobre de- ficiencia mental	Asoc. Ame <u>rica</u> Americana sobre de- ficiencia mental	Británi <u>a</u> ca.	C.I.	E.M. años
Subnormal o leve	Morón	Educa- ble	Leve	Débil mental	50-74	8-12
Moderada	Imbeci- lidad.	Entre- nable	Modera- do.	Imbé- cil.	20-49	3-7
Severo	Idiota	Retarda <u>do</u> Men- tal Pro- fundo.	Profun- do.	Idiota	0-9	0-2

Como se puede observar todas tienen variación no sólo en los niveles sino también en la designación, de acuerdo al uso actual se considera como las más acertadas, a las designaciones de la Asociación Psiquiátrica Americana y a la de la Organización Ame-

(1) S.S.A. "Grupo de Estudios para la Rehabilitación del Deficiente mental" pág. 27

ricana de Deficiencia Mental al igual que en la terminología se opta por utilizar éstas, ya que la de la Escuela Británica, la Clínica Americana y la Educativa han sido rechazadas y discutidas en muchas ocasiones por considerarse ofensivas o estigmatizantes.

Características según el grado de deficiencia mental.

- a) Una persona con deficiencia mental leve, en los primeros 5-años no se le notará la deficiencia a simple vista, es más lento para caminar, alimentarse y hablar que los demás, después de los 6 años, se retrasará en la escuela y se hace más notoria la deficiencia mental por lo que requerirá de educación especial
- b) La persona de deficiencia mental moderada, tendrá retrasos notables en el desarrollo motor, especialmente en el habla, responde a entrenamiento de varias actividades de cuidado propio.
- c) Una persona con deficiencia mental profunda presenta un retraso en su desarrollo muy marcado, tiene una mínima capacidad de funcionamiento en las áreas sensorio motoras, necesita cuidados de enfermería, su retraso es obvio en todas las áreas del desarrollo, muestra respuestas emocionales básicas.

2.4. Incidencia Nacional.

En este inciso se pretende dar una idea a través de datos estadísticos de la cantidad de personas con deficiencia mental que existen en nuestro país, considerando que es importante conocer la incidencia para poder determinar las necesidades y los servicios que se deben derivar hacia este aspecto.

Se buscaron diferentes fuentes que proporcionaran información - al respecto, encontrando que no se cuenta con datos exactos, debido a que no todas las personas que tienen deficiencia mental, están identificadas como tales, muchas personas, sobre todo las que viven en el área rural nunca son detectadas, ya que si el daño no es muy profundo se ven capacitadas para realizar las tareas domésticas necesarias para su sobrevivencia, que son, en la mayoría de estos casos trabajos físicos.

Otra razón es que las personas niegan que algún miembro de su familia tenga este problema, muchos de ellos nunca han recurrido a una institución a solicitar servicio, otros no nacen en servicio médico institucional que pueda haber logrado su detección, etc. por lo que se citarán diferentes publicaciones que hacen referencia a los datos que nos interesan como es: la publicación bimestral de la Confederación Mexicana de Asociaciones en pro del deficiente mental, correspondiente a diciembre de 1983 en la que dice "con frecuencia se desconoce que de cada 100 niños nacidos en la República Mexicana, 4 de ellos son deficientes mentales, por lo que se calcula que existen 2 millones-

800 mil niños, adolescentes y adultos deficientes mentales en nuestro país".

En la investigación que se realizó como base del Plan Nacional de Salud, publicada con el título de "Hacia un Sistema Nacional de Salud" en el capítulo que se refiere a la salud mental nos habla de una frecuencia cercana al 3% de deficientes mentales, de los cuales una cuarta parte constituye casos serios.(1)

En el Plan Nacional de Salud se menciona nuevamente que es el 3% de la población total, de este tres por ciento sólo una sexta parte ha solicitado consulta de primer nivel en instituciones del sector público entre 1977 y 1979.(2)

Este dato de 3% lo encontramos en las publicaciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de los años setentas, también la Escuela Normal de Especialización tiene considerada esta cantidad en la misma época.

Por otra parte en la Secretaría de Educación Pública tiene que la población en edad escolar (6 a 12 años) en México es de 11 900 000 personas de las que presentan deficiencia mental 476,000 el 4% del total, esto en publicaciones de 1975.(3)

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, publicó en la revista No. 1 de 1982, los datos sobre las características generales de la

(1) UNAM "Hacia un sistema nacional de salud" pág. 44

(2) Secretaría de Programación y Presupuesto. Plan Nacional de Salud pág. 195

(3) Manejo rehabilitatorio integral del d.m. pág. 37

población atendida en un Centro de Salud Mental en el D.F. "utilizando la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana"

1) Retardo mental	18%	
2) Síndromes orgánico cerebrales	80%	
3) Psicosis no atribuidas a los padecimientos ant.	0%	
4) Neurosis	0%	
5) Trastornos de la Personalidad	0%	
6) Otros	2%	

De acuerdo a la clasificación del grupo para el avance de la -
psiquiatría: retardo mental 15%. (1)

Otros datos estadísticos que se mencionan y que es importante -
resaltar son los referentes a los recursos humanos para la sa-
lud mental en México hasta 1980, son los siguientes:

a) Psiquiatras	725
b) Trabajadoras Soc. Psiquiátricas	126
c) Enfermeras Psiquiátricas	22

En la publicación "Acerca de la Salud Mental en México" el Dr.-
Ramón de La Fuente informa que 12 de cada mil personas presen-
tan deficiencia mental, incluyendo 75% de casos leves, lo que -
hace un total de 800 000 personas aproximadamente.

De acuerdo a los informes de consulta psiquiátrica y salud men-
tal de la Secretaría de Salud, según el sistema de información-
psiquiátrica, reporte interno 1979 el 6% de las personas atendi

(1) Vol. V 1982 Revista del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

das presentan deficiencia mental.

Según lo publicado en "Panorama epidemiológico de los desórdenes psiquiátricos en la República Mexicana" en 1971 las tasas de padecimientos mentales en México por 1000 habitantes, según Cabildo, H.M. son las siguientes:

- a) Retardo Mental 12 x 1000
- b) Epilepsia 3 x 1000
- c) Neurosis 134 x 1000
- d) Psicosis 10 x 1000

En México, la Secretaría de Programación y Presupuesto reporta un porcentaje de 15% de personas con deficiencia mental.

Como se puede observar los criterios son muy variados pero de acuerdo a los datos oficiales y haciendo un cálculo aproximativo el porcentaje de personas con deficiencia mental en México fluctúa entre 8 y 15%.

C A P I T U L O I I I

CARACTERISTICAS DE LA HABILITACION SOCIAL

- 3.1. La habilitación social necesaria a las personas con deficiencia mental
- 3.2. Problemática social de las personas con deficiencia mental.

CAPITULO III

CARACTERISTICAS DE LA HABILITACION SOCIAL.

3.1. La Habilitación Social Necesaria a las Personas que Padecen Deficiencia Mental.

Como se mencionó en el capítulo primero, cuando hablamos de "habilitación" nos referimos a: "preparar a alguien para realizar algo para lo que no era apto"(1), en este caso se le califica como "social" por tratarse de una habilitación en aspectos generales que le permitan vivir en sociedad, para lo cual se proporciona: educación primaria, atención médica, capacitación para el trabajo y empleo, el estar integrado a la comunidad y participar activamente de acuerdo a su posibilidad y cualidades.

Las personas que padecen deficiencia mental no pueden enfrentarse a la sociedad en la forma en que lo hace la mayoría, siendo el problema más grave, cuando el desarrollo social del medio es más elevado, ya que en las ciudades más complejas le exigirán mayor esfuerzo para sobrevivir, no así en los medios menos desarrollados, alrededor de su existencia se dan simultáneamente varios problemas no sólo por sus limitaciones intelectuales y sociales sino además por falta de apoyo por parte de la familia y la sociedad.

(1) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

En torno a toda esta serie de situaciones versan las medidas de asistencia y seguridad social dedicadas a la solución de los problemas a los que se enfrenta tanto el deficiente mental como su familia, por lo que el enfoque de la seguridad social debe ser pluridimensional incluyendo medidas de atención hacia estos factores y a la sociedad en general.

Teniendo en primer término, medidas preventivas por lo cual mencionaremos el informe final de la reunión de expertos de la UNESCO realizada en París, entre el 15 y 20 de octubre de 1979, que nos proporciona una visión general y verídica de las medidas a adoptar para coadyuvar a la habilitación e integración de estas personas. Según esta conclusión durante los primeros años de vida, el desarrollo físico, intelectual y emocional se encuentran en su fase más maleable y receptiva a las influencias externas.

La UNESCO considera que las oportunidades para una temprana mejoría en un niño con deficiencia mental son mayores cuanto antes comienza la intervención educativa. El proceso evolutivo del sistema nervioso es tal que los primeros años son los que poseen el más alto potencial para la adquisición de conocimientos prácticos. El presente y el futuro del niño están determinados por estos primeros años, así como por la calidad y la cantidad de los estímulos que recibe y de las que puede sacar provecho. Cuando el desarrollo se ve afectado por deficiencia, no puede aprovechar los estímulos que le rodean, haciéndolo más vulnerable, aumentando sus dificultades y haciéndolo propenso a

otros problemas en su integración social.

Por lo que recomienda en la reunión de octubre de 1979 adoptar medidas preventivas que puedan emprenderse antes y durante el embarazo e inmediatamente después del parto, los consejos eugénicos antes del embarazo pueden, reducir la incidencia de la deficiencia mental haciéndose importante la revisión de los antecedentes hereditarios en función de este tipo de anomalía, efectuar las pruebas para determinar el grupo sanguíneo de los padres, en especial para detectar incompatibilidad del factor Rh.

Aconseja además, que después del nacimiento se deben aplicar las vacunas protectoras contra enfermedades que tengan como consecuencia la alteración en el sistema nervioso, procurar una educación en los padres para que los mantengan con las medidas higiénicas pertinentes, así como proporcionar la atención adecuada y especializada a la hora del parto, ya nacido el niño, deben hacerse los estudios necesarios para la detección de alguna anomalía y poder indicar un programa de estimulación especial lo antes posible ya que la detección y tratamiento en los primeros meses de vida, son de enorme importancia, dado que los programas que se inician en esta etapa tendrán los resultados más intensos y duraderos. En los primeros cuatro años se recomienda realizar la prueba de Arnolds Gesell en intervalos regulares de tiempo.

Otra medida importante para la detección es que, el personal de guarderías, jardines de niños y centros recreativos, tengan la-

información adecuada acerca de los signos de una deficiencia mental ya que en ocasiones de ellos dependerá tal detección.

Cuando se detecta el problema debe tenerse el tacto adecuado para que al diagnosticar deficiencia mental, no se "etiquete" o estigmatice al niño, ya que esto repercutiría de forma negativa en su integración a la familia y a la sociedad.

Otro aspecto importante referente a la ayuda, es que el programa y las acciones que se piensan seguir en favor de su estimulación sean de preferencia en el hogar, con la intervención de su familia principalmente, los que podrán ser asesorados por un especialista que explique los aspectos a fomentar: el desarrollo cognitivo, psicomotor, social y lingüístico.

También en México se han realizado estudios para la prevención de la deficiencia mental, a continuación se mencionarán las consideraciones propuestas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la publicación "Grupo de estudios para la rehabilitación del deficiente mental".

- 1) Promover la prevención de las enfermedades que potencialmente van a generar una deficiencia mental.
- 2) Promover el establecimiento del consejo genético en los casos hereditarios.
- 3) Promover la adecuada planeación familiar en los casos necesarios.
- 4) Desarrollar un programa de educación higiénica tendiente a detectar la invalidez y canalización adecuada a nivel de población en general.

5) Diagnóstico preciso de deficiencia mental en forma temprana.

Existen otras aportaciones y a continuación se mencionarán medidas más particulares y que se clasifican en **Habilitación Psicológica Educativa y de Trabajo**.

- 1) Habilitación Psicosocial: Tenderá a lograr la aceptación de la persona con deficiencia mental por su familia a través de una información correcta.
- 2) Habilitación Educacional: Educación del deficiente mental por medio de métodos especializados adecuados a su deficiencia mental y física pero sobre todo a servir en las tareas que realizará en el futuro.
- 3) Habilitación en el Trabajo: Capacitar de acuerdo al grado de deficiencia mental.

Las actividades que se proponen para llevarlas a cabo son las siguientes:

- a) Control de las alteraciones colaterales y subsecuentes como: crisis convulsivas, deficiencias de la visión o de las causas que dieron origen a la deficiencia.
- b) Adiestrar a la familia en la educación del deficiente mental
- c) Prevenir y corregir deformidades
- d) Estimular el desarrollo motor
- e) Mejorar las funciones musculares
- f) Corregir los defectos posturales
- g) Corregir la deambulación independiente

- h) Obtener la máxima función de las manos
- i) Mejorar al máximo el lenguaje
- j) Lograr la máxima independencia en las actividades de la vida humana de acuerdo a su edad y medio ambiente.
- k) Estimular los hábitos higiénicos
- l) Proporcionar los medios necesarios para prevenir la desintegración del núcleo familiar por falsos conceptos en la causa de la deficiencia mental. (1)

Medidas para la habilitación social de las personas con deficiencia mental de acuerdo al grado del problema, propuestas también por la S.S.A. en su publicación "grupo de estudios para la rehabilitación del deficiente mental.

Las personas con deficiencia mental clasificada como leve, si se les proporciona educación especial, pueden adquirir destrezas prácticas, lectura y aritmética aceptable de tercero a sexto grado y ser guiados hacia una conformación social. De adulto generalmente puede lograr destrezas sociales y vocacionales para llegar a su autosuficiencia, pueden requerir guía ocasional y ayuda cuando se encuentran bajo presión social o económica no común.

Cuando la deficiencia mental es moderada, las personas pueden aprender la comunicación sencilla, hábitos de salud, seguridad y destrezas manuales simples; no progresa en lectura o aritmética

(1) S.S.A. "Grupo de Estudios para la rehabilitación del Deficiente mental. pág. 116 y 117

ca funcionales, de adulto puede realizar tareas sencillas, participa en recreaciones simples, viajan solos a lugares conocidos, generalmente no son capaces de mantenerse así mismos sin ayuda.

La deficiencia mental, designada como severa, permite a las personas que la presentan que puedan aprender a alimentarse solos, después de los seis años es más notoria su invalidez, se obtiene algo de comunicación oral por medio de preguntas sencillas, y si se les entrena sistemáticamente puede haber resultados. Después de los veinte años puede realizar tareas de rutina repetitivas y necesita que constantemente se le apoye y proteja ya sea para una ocupación o en general en el desarrollo de su vida.

3.2. Problemática Social de la Persona con Deficiencia Mental

El primer aspecto se refiere al hecho de no recibir una atención precoz ya que en la mayoría de los casos la familia no se da cuenta del problema, puede ser porque el daño no sea muy severo y aún cuando de esa forma se obtendrían mayores beneficios en su habilitación es cuando menos se le proporciona. También se dan ocasiones en las que a pesar de la gravedad del problema por ignorancia o por sentimientos de culpa los padres no acuden a ninguna institución a solicitar orientación.

Cuando la deficiencia se hace evidente o cuando ya causó problemas a los demás miembros de la familia, se empieza a buscar apoyo recurriendo a diferentes centros, que son en la mayoría de carácter médico, desgraciadamente en muchas ocasiones no se les canaliza adecuadamente y son pocos los bien canalizados.

Por otra parte están niños que reprobaron los primeros años de primaria: primero y segundo, cuando el daño no es muy profundo, el problema que aparece ahora es que el profesor no está capacitado para determinar que existe un problema de deficiencia mental, por lo que el alumno permanecerá en la primaria mientras que los maestros lo soporten repitiendo varios años, haciendo llamadas de atención a los padres a cada paso, regañando, castigando y forzando al alumno a dar algo que no puede y sobre todo cuando no se le brinda el método adecuado a sus posibilidades, después de esto vienen los problemas de su imagen que se está -

formando, tachándolo de "tonto, desordenado, indisciplinado, incumplido, desaseado y hasta de agresivo y destructor".

Después viene lo que sus compañeros piensan de él, con lo que nacen los apodos agresivos y la etiquetación que le causará mayor problema, tendrá conflictos con los hermanos y éstos a su vez con ellos mismos, en este momento la persona tiene entre 10 y 12 años de edad, cuando ya no puede asistir a la primaria regular, se le niega la matrícula y empiezan los padres otra etapa de recorridos o puede suceder que hasta ahí terminará sus estudios. Esto trae problemas a la familia debido al rechazo social del grupo que los rodea.

Las relaciones familiares se desarrollan en una situación muy tensa ya que los padres preocupados por su hijo pueden evitar el problema ausentándose de su casa o fugándose a través del alcohol en algunos casos, culpando al cónyuge en otros, entrando en largos periodos de depresión por su sentimiento de culpa o a causa de la impotencia para ayudarlo, por no tener la disposición del tiempo para llevarlo a consulta, sobretodo cuando los dos padres trabajan.

El problema además de afectivo y emocional es económico, se descuida la casa, el trabajo o a los demás miembros de la familia. Psicológicamente los hermanos se van a sentir preocupados o angustiados por saber: si es sólo el hermano el que tiene el problema por qué presenta deficiencia, si ellos heredarán el problema a sus hijos, etc.

Cuando se está hablando de un adulto con deficiencia mental, -

los problemas que le van a rodear son: la desocupación, el analfabetismo, la miseria, la dependencia y la marginación por lo que se transforma de un problema biológico en un problema social, humano y económico.

La Desocupación: normalmente no se le proporciona trabajo y cuando logra conseguir el empleo su estancia no es muy duradera, debido a su falta de capacitación y de disciplina por lo que se presentan problemas económicos para él y para su familia ya que en la actualidad en muchas ocasiones es necesario que todos sus miembros trabajen para lograr sostenerse decorosamente, esto trae como consecuencias; problemas psicológicos y de relación familiar tornándose un problema individual en uno de carácter social.

El Analfabetismo: tenemos que muchas personas aún cuando hayan asistido a educación especial, por el grado de deficiencia no van a aprender a leer lo que redundará en su desocupación, en la dificultad para obtener empleo, para seguir estudiando, para comunicarse y transportarse en muchos casos, como podemos darnos cuenta las implicaciones no son sólo sociales sino psicológicas y económicas.

Por consecuencia una persona dependiente y marginada cansa a la familia por lo que en algún momento se les retira el cuidado y posteriormente nos encontramos con: delincuencia, drogadicción y alcoholismo. Estos aspectos de problemática social son los -

que debemos prevenir procurando una adecuada habilitación social de las personas con deficiencia mental, de lo contrario los costos son económicamente más altos y humanamente más tristes en el grado de degeneración que se causa al no proporcionar una medida adecuada.

Es a partir de esta problemática que se desarrolla la investigación de campo, tratando de encontrar los resultados de las diferentes medidas de seguridad y asistencia social que hasta hoy se han brindado a estas personas y conocer qué nos falta por hacer, cuál es nuestro papel al respecto.

C A P I T U L O I V

INVESTIGACION DE LA HABILITACION ALCANZADA SEGUN LAS ALTERNATIVAS SOCIALES

- 4.1. Presentación de la investigación
 - 4.1.1. Planteamiento del problema
 - 4.1.2. Objetivo de la investigación
 - 4.1.3. Determinación de la hipótesis
 - 4.1.4. Determinación de variables
 - 4.1.5. Delimitación del universo de trabajo
 - 4.1.6. Metodología
 - 4.1.7. Análisis e interpretación
- 4.2. Características de la muestra
- 4.3. Papel que juega la familia y la comunidad
- 4.4. Importancia de la Educación y Capacitación Especial
- 4.5. Participación de la empresa pública y privada

CAPITULO IV

INVESTIGACION DE LA HABILITACION ALCANZADA SEGUN LAS ALTERNATIVAS SOCIALES OFRECIDAS A LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL.

4.1. Presentación de la Investigación.

El presente trabajo surge a raíz de mi desempeño profesional en Educación Especial con personas cuya capacidad intelectual está por debajo de la media normal, el Trabajo Social en esta institución tiene por objeto conocer el medio socio-económico del -- alumno, al realizar estas investigaciones nos encontramos con -- una serie de problemas que le afectan directamente, como son:

- ___ La idea que su comunidad tiene de él
 - ___ El trato que le dan sus vecinos y su familia
 - ___ El conocimiento de la familia sobre el problema
 - ___ Cuando el alumno egresa temporalmente de la escuela, sus ha bilidades antes desarrolladas han sido olvidadas.
 - ___ Los que necesitan trabajar no pueden obtener empleo, etc.
- que pasa entonces? es una interrogante que preocupa a todos los profesionistas que laboramos en esta área, qué pasa cuando egre san definitivamente de la institución. Con base en estas inte-- rrogantes se planteó el siguiente problema.

4.1.1. Planteamiento del Problema.

Las personas con deficiencia mental requieren de medidas espe--

ciales para poder aprender, capacitarse y desarrollarse adecuadamente, el número de personas que presentan este problema en nuestro país es significativo por lo que se hace necesario determinar las medidas de seguridad y asistencia social adecuadas a la solución del problema. En la actualidad en el Distrito Federal se conocen medidas de atención médica, educación y capacitación para el trabajo, pero son las adecuadas? son suficientes? qué conocimiento del problema tiene la sociedad, cuál es nuestra aportación a la solución del problema?, son estas incógnitas las que se buscó despejar en la investigación.

4.1.2. Objetivo

Conocer cuáles son las medidas de asistencia y seguridad social, que brinda la sociedad a las personas que presentan deficiencia mental e investigar en la práctica cuál es el resultado de éstas en relación con la habilitación alcanzada, determinar cuáles es el conocimiento de los ciudadanos acerca del problema y analizar en qué forma participan a su solución.

4.1.3. Determinación de la Hipótesis

La habilitación social de las personas que presentan deficiencia mental está en función de las medidas de asistencia y seguridad que proporciona la sociedad, así como de la participación consciente de las personas que lo rodean?

4.1.4. Determinación de Variables

Variables independientes	variable dependiente
Asistencia social	
Seguridad social	La habilitación so-
Apoyo familiar	cial de las perso--
Apoyo social	nas con deficiencia
Apoyo empresarial	mental.

4.1.5. Delimitación del Universo de trabajo

Como muestra, se tomó la población egresada del Instituto Médico Pedagógico, que es la escuela de Educación Especial más antigua en nuestro país y la de mayor capacidad en cuanto a la absorción de alumnos. Esta consta de los exalumnos que cursaron los períodos comprendidos en los años de 1972 a 1982, siendo 265 personas originalmente, pero de éstos se eliminaron 135 que ya no viven en el domicilio y 24 que no estuvieron en disposición de proporcionar la información por lo que finalmente se entrevistaron 106 familias en total.

Como apoyo a la investigación se tomó la opinión de 20 profesionistas que laboran en Educación Especial, de los que se obtuvieron respuestas de gran importancia, éstas se mencionaran de acuerdo al área que correspondan, en los incisos 4.3, 4.4. y 4.5.

4.1.6. Metodología

Utilizando el método "deductivo" se procedió a determinar la veracidad de la presente hipótesis. Haciéndose necesario conocer el proceso que han tenido las personas con deficiencia mental a lo largo de los años vividos, además averiguar, qué medidas de asistencia y seguridad social han recibido y cómo les ha ayudado la familia y la sociedad.

Técnicas utilizadas

- a) Observación
- b) Consulta bibliográfica
- c) Visitas domiciliarias
- d) Entrevista estructurada

Para la recolección de datos se utilizó en primer lugar una cédula (lista formal, un catálogo o inventario destinado a la colección de datos por un investigador)(1) Las preguntas fueron contestadas por los familiares de los egresados del Instituto - en sus respectivos domicilios. Ver anexo No. 1

En segundo lugar, se aplicó un cuestionario (Instrumento destinado a conseguir respuestas a preguntas, utilizando para ello un impreso o formulario que el contestante llena por sí mismo) (2)

(1) Gomezjara Francisco "Técnicas de desarrollo comunitario" - pág. 68

(2) William y Hatt "Métodos de investigación social" pág. 164

éste fue contestado por los profesionistas involucrados en el problema que con un criterio diferente pueden reafirmar o contradecir las respuestas de los familiares de las personas con deficiencia mental. Ver anexo No. 2

4.1.7. Análisis estadístico

Los datos obtenidos, fueron vertidos en formas de codificación de 80 columnas, para ser incorporados al sistema de computación Burroughs 7800, del Programa Universitario de Cómputo, en el cual se utilizó el paquete SPSS (stadistica package for the social sciences) para el proceso de los datos y ejecución de pruebas estadísticas, mismas que permitieron analizar de manera confiable y expédita los resultados.

La interpretación de datos se realizará tomando la incidencia numérica de cada uno de los indicadores, en primer instancia, y posteriormente para el análisis se tomará la relación que se presentó entre ellas, siguiendo la corriente "funcionalista".

4.2. Características de la Muestra.

La muestra fue tomada de los alumnos egresados del Instituto Médico Pedagógico. Esta escuela fue fundada el 7 de junio de 1935 por el Dr. Roberto Solís Quiroga, está localizada en la calle - Antiguo Camino a Acapulco # 28, Col. Tizapan, Del. Alvaro Obregón, D.F. En ella se atienden 280 niños con deficiencia mental. En el Turno Matutino asisten 180 de ellos, divididos en 9 grupos con 20 alumnos cada uno. Se les dá atención en los niveles de preescolar y primaria. Además los de 6° grado, asisten a diversos talleres donde se les dá la enseñanza inicial en lo que a labores técnicas y manuales se refiere para desarrollar sus habilidades e indagar su orientación vocacional. Los talleres son: Hilados y Tejidos, Corte y Confección, Cocina, Belleza, Jardinería, Carpintería, y Encuadernación. Para este turno el personal con que cuenta es: Directora; 9 profesores con el grado de Lic. en Educación Especial; 7 personas con capacitación técnica para impartir las clases de taller; un Trabajador Social; un Terapeuta de Lenguaje; 1 Médico General; 2 Cirujanos - Dentistas; 2 Psicólogos y 2 empleados de intendencia, y 1 Secretaria.

En el Turno Vespertino se atienden 100 niños, en 5 grupos de 20 alumnos cada grupo. Se les dan los niveles de preescolar a 1 grupo y primaria a 4 grupos. El personal de este turno es: Directora; 5 profesores con Lic. en Educ. Especial; 1 Terapeuta de Lenguaje; 1 Trab. Social; 1 Psicólogo; y un empleado de in--

tendencia. Ambos turnos laboran 5 horas cada uno. Cabe mencionar que este Instituto es, dentro de las escuelas de la D.G.E.E. la que cuenta con el equipo más completo en cuanto a su personal, ya que la mayoría de las Escuelas de Educación Especial, no cuentan con todo el personal necesario.

A esta escuela asisten niños de las colonias de Tacubaya, San Bernabé, Héroes de Padierna, Unidad Independencia, Sta. Teresa, y Lomas de la Hera, entre las de mayor frecuencia. El nivel económico de esta población es muy bajo. Entre los empleos de los familiares, que en la mayoría de los casos ambos padres trabajan, se encontró en un 90% que se dedican a: labores domésticas; comercio en pequeño; Aseadores de calzado; Voceadores de periódico; Albañiles; Choferes de taxi; y Mecánicos Automotrices. Estos dos últimos son los que tienen la mejor posición económica dentro de este grupo. El 10% restante son profesionistas y ejercen su profesión por lo que se les ubica económicamente en la considerada como "clase media".

Sexo

66.7% de las personas entrevistadas son de sexo masculino, el 33.3% son de sexo femenino.

Edad Cronológica

La edad cronológica varía entre los once y los veintitrés años, correspondiendo la mayor frecuencia a los que tienen 17 y 18 años con 15.2% y 22.7% respectivamente, enseguida con 12.1%

los de 19 años, y con igual porcentaje los que tienen 21 años, - lo que es muy significativo para la finalidad del trabajo porque al encontrarse en edad productiva, se puede analizar con mayor objetividad su integración al campo de trabajo. El 7.6% tiene 20 años, con el mismo porcentaje las personas de 16 años, el 9% tiene 15 años, los de 13, 12 y 11 años tienen 3% cada uno, - en estas personas se debe hacer la observación de que de acuerdo a su edad deberían estar cursando algún grado de capacitación para el trabajo. Con 1.5% que es el menor porcentaje están los de 22, 23 y 14 años, como se puede observar en la gráfica - No. 1

Coefficiente Intelectual

El coeficiente intelectual de las personas se tomó de los expedientes que permanecen en el archivo del Instituto Médico Pedagógico, éstos habrían sido calculados con la escala de inteligencia Wechsler para escolares. Los coeficientes que predominan en este grupo son: C.I. 70, con una frecuencia de 10.6%; C.I. de 66 con frecuencia de 7.6%; se encontraron varios porcentajes similares como son los C.I. de 71, 73, 76 y 84 tuvieron una frecuencia de 4.5% cada uno; finalmente los de C.I. de 59, 64, 72, 79, 82, 83, 86 y 95 con 1.5% cada uno, y un 9.1% sin dato, lo cual se ilustra en la gráfica No. 2

Escolaridad al Egresar del Instituto Médico Pedagógico.

Con instrucción primaria terminada salieron el 42.4%, con quin-

to grado el 3%, con cuarto grado el 13.6%, con tercer grado terminado otro 13.6%, con sólo segundo grado un 16.7%, y con primer grado el 10.6%.

Escolaridad a Nivel de Capacitación Especial

Del 42.4% que terminaron educación primaria sólo el 25% ingresó a Capacitación Especial y de ellos sólo el 3% terminó su capacitación, el 22% restante egresó con uno y dos años de capacitación únicamente.

Estado Civil

Actualmente, el cien por ciento de los sujetos de estudio es soltero y no ha tenido hijos.

4.3. Papel que Juega la Familia y la Comunidad.

Con la finalidad de conocer el grado de integración de las personas con deficiencia mental a su familia y de ésta con la comunidad, se hicieron las siguientes cuestiones:

Asiste a Reuniones Familiares.

Como "reunión familiar" se entiende a las concurrencias en las que participan los padres, y todos los hermanos o bien en las que intervienen los tíos, primos, abuelos y cuñados, lo que se pretende saber es, si él participa en estas reuniones; el 81.8% según su familia sí participa y el 18.2% no participa, de este 81.8%, el 57.6% contestó en relación a la pregunta sobre la frecuencia con que se reúne, que casi nunca llegan a estar todos juntos, y de forma regular se reúne el 24.2% considerando que son éstos los que sí participan de forma constante con la familia. Se debe de tomar en cuenta en este tipo de pregunta qué, el que responde se percata del objetivo y se registra un alto índice de respuesta falsa ya que niegan la situación real de su familiar, ver gráfica No. 3

Asiste a Eventos Públicos.

Se considera evento público, los espectáculos o festivales masivos como cine, teatro, y audiciones que se realizan con fines recreativos y educativos. El 40.9% sí asiste a esta clase de eventos y el 57.6% no lo hace, el 1.5% no dió respuesta. Del

40.9% que sí asiste solo un 13.6% aceptó que lo hacen regularmente, el resto con escasa frecuencia. Lo que indica que las personas con deficiencia mental entre los 11 y 23 años de este grupo estudiado en su mayoría no participa en eventos públicos, ver gráfica No. 3.

Asiste a la Iglesia.

El ir a la iglesia en nuestra sociedad es una actividad muy común para todas las personas, en el grupo estudiado se tiene que el 48.5% asiste a la iglesia, de ellos, el 22.7% con muy poca frecuencia, el 21.2% regularmente y el 6.1% cada ocho días, el 50% no asiste a ninguna iglesia, lo que nos informa que son muy pocos los que llevan como los demás, una vida integrada, ver gráfica No. 3.

Pasea con la Familia.

Una de las preguntas obligadas para conocer el grado de integración familiar es, si la persona con deficiencia mental pasea con la familia, aunque por ser obvio el objetivo, las respuestas no son muy confiables, se encontró que el 87.9% sí acostumbra pasear con la familia y sólo el 12.1% no lo hace, de los que sí pasean juntos predominan los que no tienen la oportunidad de hacerlo con frecuencia por lo que sólo salen cada dos o tres meses, ver gráfica No. 4.

Pasea Solo.

Al preguntar si pasea solo pretendemos conocer el grado de independencia que ha logrado la persona, así como la confianza que le proporciona su familia. El 65.2% pasea solo aunque no a lugares retirados, pero sí sabe abordar un camión y regresar a su casa el solo, el 34.8% no lo hace, en el análisis de datos no se codificó el sexo en relación a esta pregunta, pero se observó al aplicar las células que, la mayoría de las personas que no salen solas son mujeres, ver gráfica No. 4.

Pasea con Amigos.

Tomando en cuenta el rango de edad del grupo estudiado, que es de los once a los veintitrés años, tenemos que es cuando normalmente se hacen más amistades y se buscan relaciones con grupos, por lo que se cree importante conocer el aspecto afectivo y la respuesta de las personas para con ellos, por lo que se preguntó, si pasea con amigos? observándose un 66.7% afirmativo y el 33.3% corresponde a los que no lo hacen: en este aspecto se encontraron casos particulares, en los hombres sobretodo de quienes están siempre en la calle con amigos, viéndoseles poco en su casa y en cambio a las mujeres siempre se les encontró dentro de su casa, ver gráfica No. 4.

Para el análisis de las cuestiones relacionadas con el trato que recibe de los vecinos, de los parientes, de los hermanos y de los compañeros de trabajo, se hizo la diferencia entre si lo

aceptan y lo respetan, con el fin de tener un conocimiento más preciso sobre estas respuestas, ya que se puede contestar que la persona es aceptada (recibida voluntariamente) pero no en qué condiciones y si se le respeta (otorgar condiciones como a las demás personas tomando en cuenta su edad mental y necesidades), ya que se dan casos en que conviven con la persona con deficiencia mental, porque lo utilizan, se sirven de él poniéndolo a que realice las tareas que a los demás no les gusta desempeñar como son: mandados, lavar trastes, barrer, etc., o también para divertirse con ellos, jugándoles bromas pesadas, haciéndolos pelear con otros niños, haciéndolos que beban o que fumen, etc., por lo que estas preguntas intentan hacer la diferenciación.

Relación con los Vecinos.

De igual importancia nos parece conocer las relaciones con los vecinos ya que en algunos casos de los alumnos actuales del Instituto nos informan los padres que no son aceptados por los vecinos en el grupo estudiado y según las respuestas de sus familiares el 81.8% sí se le acepta y el 18.2% que es un porcentaje considerable no se le acepta, por pensar que está enfermo o que les hará daño o bien porque nunca se han relacionado, ver gráfica No. 5.

Razones por las que los Aceptan los Vecinos.

Se tomó el 81.8% de los que sí aceptan, como cien por ciento, -

de ellos en el por qué respondieron: el 50.9% porque se relacionan bien y no han tenido problemas, el 5.7% lo atribuye a que existe respeto mutuo entre la familia y los vecinos, en un 1.9% consideran que su familiar es aceptado porque no se le nota que tiene deficiencia mental y finalmente el 41.5% que es un alto porcentaje, menciona que lo aceptan ya que no existe mucha relación entre ellos, lo que sería entendido para los fines del presente trabajo como no aceptación o como no integración a su comunidad.

Motivos por los que No los Aceptan.

Las opiniones sobre por qué no los aceptan los vecinos, son tomando el 18.2% como cien por ciento, que el 78.6% no se relaciona, el 14.3% debido a su deficiencia, el 7.1% porque han tenido problemas debido a agresiones de parte de la persona con deficiencia mental.

Lo Respetan Los Vecinos.

El porcentaje correspondiente a los que sí respetan los vecinos es igual al anterior, de los que sí son aceptados, esto es el 81.8%, los no respetados son el 16.7%, el restante 1.5% no tiene datos. Ver gráfica No. 5 "A".

Razones por las que es Respetado.

Del 81.8% que es respetado y realizando una conversión a cien por ciento, se obtuvo que el 40.7% es respetado debido a que -

existe buena relación con los vecinos y nunca han tenido problemas entre ellos, el 38.9% lo respetan, existiendo una escasa relación entre él y los vecinos, el 18.5% debido a las cualidades de la persona y facilidad para relacionarse, el 1.9% porque ignoran los vecinos que es deficiente mental.

Motivos por los que No lo Respetan.

Del 16.7% que contestaron que los vecinos no respetan a su familiar con deficiencia mental y tomando esta cantidad como cien por ciento se tiene que: el 85.7% es debido a que no existe ninguna relación entre su familiar y los vecinos; el 14.2% se debe a rechazo "por ser deficiente mental", y son personas que han tenido problemas de abuso o de discriminación por la misma razón hacia su familiar.

Relación con los Parientes.

Entre los parientes de ambos padres es donde se dan aspectos importantes de las relaciones, por lo que se incluyó esta pregunta, sobre el trato que recibe la persona con deficiencia mental de los parientes, los resultados son: el 90.9% es aceptado y sólo el 7.6% no lo es, teniendo un 1.5% sin dato. Ver gráfica No. 6.

Razones por las que lo Aceptan los Parientes

Se tomó el 90.9% como cien por ciento y tenemos que: el 45.8% - consideran que existe una relación común entre la persona con -

deficiencia y los demás, el 10.2% opinó que la relación es positiva debido al correcto comportamiento de estas personas, el 42.4% informa que lo tratan bien porque la relación es muy escasa entre ellos y los parientes.

Motivos por los que NO son Aceptados por los Parientes

Las razones expuestas sobre el por qué no son aceptados por los parientes son, tomando el 7.6% como cien por ciento: en el 87.5% no existe relación con parientes en ningún aspecto, en el 12.5% la relación es negativa debido a agresiones de parte de la persona con deficiencia mental.

Lo Respetan los Parientes

Las respuestas al respecto son: el 92.4% sí lo respetan y sólo al 6.1% no lo respetan, y el 1.5% no dió respuesta a la pregunta. Ver gráfica No. 6 "A".

Razones por las que lo Respetan los Parientes

Tomando el 92.4% como cien por ciento tenemos que: el 42.4% corresponde a los que suponen que su familiar es respetado porque no se relacionan con él, el 6.8% debido a que es una persona tranquila y respetuosa y finalmente con 50.8% respondió que es respetado y tratado como a los demás.

Por qué NO lo Respetan

Del total que consideró que su familiar no es respetado, el - -

87.5% no se relaciona con sus parientes; el 12.5% porque han tenido problemas que los han llevado a no respetarlo.

Hasta esta parte, según las respuestas proporcionadas, la mayoría de las personas con deficiencia son aceptados y respetados, pero con el conocimiento de que existe una escasa o nula relación entre la familia de éstas y los vecinos o parientes, lo que nos dá como resultado un signo de marginación.

Trato que le Proporciona la Familia.

Se preguntó sobre el trato que le dan los hermanos, por considerar que es un dato de mucho valor saber cuál es su situación en su núcleo primario. En estas respuestas los familiares dan la idea de que aceptarlo es "estar viviendo bajo el mismo techo o no tener otra alternativa". El 93.9% respondió que acepta al hermano con deficiencia mental y sólo el 3% dijo no aceptarlo, existiendo un 3% que no dió respuesta. Ver gráfica No. 7.

Razones por las que lo Acepta la Familia.

Tomando el 93.9% que dice acepta a su hermano con deficiencia mental, como cien por ciento tenemos que el 71.2% dá como razones de que la relación es positiva, que se debe a que lo han comprendido y tratado como una persona igual que ellos; el 7.6% por las características de su familiar que es tímido y respetuoso, nunca les falta al respeto; el 9.1% porque ya se "acostumbraron" a él, un 4.5% no dá razones y un 7.6% no tiene dato.

Motivos por los que no lo Aceptan.

De el 3% que informó que su familiar no es aceptado por los hermanos, expusieron como razones: "debido a su carácter el no se relaciona"; "porque ya hemos tenido problemas a causa de su -- agresividad"; "siempre nos provoca y terminamos peleando"; y -- otros dijeron que sólo lo toleran por no tener otra alternativa. De acuerdo a lo expuesto se puede aseverar que el porcentaje de las personas que no aceptan a los hermanos es mayor del que -- conscientemente lo reconoce.

Lo Respetan los Hermanos

La relación entre los hermanos es respetuosa en un 92.9%, un 3% no lo respeta y un tres por ciento no dió respuesta.

Por qué lo Respetan los Hermanos

Tomando el 93.9% como cien por ciento, el 69.7% respondió que por "considerarlo igual que los demás", el 10.6% "porque están acostumbrados a él", un 9.1% debido a "que él es respetuoso", - otro 10.6% no dió razones. Del 3% que respondió que no son respetuosos con su familiar, dió las mismas razones por las que no lo acepta; por su agresividad y por su inhibición.

Ha Sido Agredido en la Calle

Otra de las preguntas que intentan ser un indicador de la habilitación social de la persona con deficiencia mental, es acerca de si ha sido agredido en la calle: el 78.8% no ha sido agredi-

do, el 18.2% si ha sido agredido; lo que se cuantifica como un porcentaje elevado, además, de los no agredidos el 10.6% correspondió a personas que nunca salen solas y el 4.5% a personas que nunca se han relacionado con nadie, el 3% restante no dió respuesta.

Razones por las que lo Agredieron

Las familias del 18.2% de personas agredidas consideran que se debe principalmente a: peleas entre vecinos con un 4.5%; el abuso a causa de su timidez con 4.5%; por demostrar miedo, otro 3% porque lo consideran "enfermo de la cabeza" y por lo tanto con derecho y superioridad para agredirlo, otro 3%; porque le muestra confianza a personas que no lo conocen 1.5%; por inconformidades entre amigos por los resultados en los deportes 1.5%.

Tipo de Agresión que Recibió.

Conocer el tipo de agresiones que la persona con deficiencia mental recibió es importante y como respuestas tenemos que fueron: agresión verbal 9.1%; fueron golpeados 6.1%; un 3% a quienes además de ofenderlos verbalmente los persiguen por la calle hasta acorralarlos y asustarlos.

Actividades que Sabe Hacer

Como requisito para considerar a una persona como habilitada ésta debe desempeñar tareas mínimas para su cuidado personal, por lo que se interrogó sobre las labores que sabe desempeñar y las

que realiza en su casa o fuera de ella, debido a que muchos saben hacer las cosas pero no las desempeñan en su casa y otros no las han aprendido. Así tenemos que el 6.1% sabe hacer actividades domésticas, el 3% sabe ejecutar trabajos de jardinería, el 1.5% sabe hacerse su aseo personal, el 4.5% además de su aseo personal realiza trabajos de jardinería, el 84.8% que es el porcentaje más alto saben desempeñar actividades domésticas y aseo personal. Ver gráfica No. 8.

Actividades que Desempeña en su Casa

Los que realizan actividades en su casa son el 1.5%, tareas domésticas que incluyen el lavado de ropa y trastes, barrer, hacer compras y trapear, el 1.5% tareas de jardinería únicamente, el 3% sólo hacen su aseo personal, el 54.5% además de su aseo personal realizan actividades domésticas y el 39.4% saben desempeñar actividades domésticas pero no las hacen en su casa; un porcentaje muy reducido porque la familia no se los permite, otros porque no les gusta y otros porque las llevan a cabo en casas donde les dan propina por hacerlo, ver gráfica No. 8.

El 54.5% que realiza actividades domésticas únicamente se dedica a estar en su casa, lo que se confirma con las respuestas a la pregunta 51 sobre si tiene empleo, veremos que son personas que no están desarrollando una vida digna socialmente y debido a que la familia ya asimiló el problema, lo utilizan para que desempeñe las funciones que a los demás miembros de la familia no les agrada realizar, encontrando que las tareas que predomi-

nan son; lavar trastes, lavar baños y limpiar los pisos.

Lleva una Vida Normal

Para conocer la opinión de los familiares de la persona con deficiencia mental sobre el futuro de éste, se preguntó si creen que lleva una vida normal, entendiendo como "vida normal" el que la persona logre su independencia lo más posible, que cuente con empleo, obteniendo por medio de su trabajo lo necesario para su consumo personal. Las razones externadas fueron: el 92.4% considera que sí llevan una vida normal, el 6.1% para ellos su familiar no lleva una vida normal, y un 1.5% no dió respuesta.

Razones por las que Creen que Lleva una Vida Normal

Las razones por las que sus familiares los consideran que sí llevan una vida normal son: "porque se comporta igual que los demás" el 48.5%; el 3% piensa que está capacitado para trabajar y eso lo hace vivir normalmente; el 12.1% porque "convive adecuadamente con la familia"; el 15.2% porque "está integrado a la familia"; el 4.5% porque "ya superó el problema de la deficiencia mental"; el 1.5% porque lo ven que "es alegre, juguetón y tranquilo, además poco a poco se va superando", otro 4.5% dá las mismas razones expresándolas en otros términos ya que para ellos la persona ha "madurado en todos los aspectos y llegará a llevar una vida como los demás", el 10.5% no proporcionó datos. Cuando la familia habla de que estas personas ya "superaron la

deficiencia mental" podemos ver que a pesar de que su familiar no siguió estudiando y no ha podido trabajar se niegan a aceptar que éste sea deficiente mental, lo que perjudica más a estas personas. Los porcentajes más altos son el 48.5% que dice "se comporta igual que los demás" y el 15.2% que lo considera "integrado", son familias que demuestran un gran conformismo por la situación de su familiar porque éste no dá problemas graves, sienten que así pasará el resto de su vida o aparentan que lo ven normal, porque de acuerdo a los datos anteriores, no son personas muy independientes ni autosuficientes, puesto que no salen solos, ni con la familia, que no trabajan, por lo tanto su desarrollo no es el considerado como normal.

Consideraciones por las que lo Creen que no es Normal

Del 6.1% que informó como no normal el comportamiento de su familiar proporcionó las siguientes respuestas: el 1.5% le da "miedo salir a la calle" el 4.5% porque no puede aprender a trabajar ni a estudiar, debido a su problema de deficiencia mental, se puede decir que este pequeño porcentaje corresponde a las familias que se dan cuenta de que su familiar no ha adquirido las habilidades necesarias para ser autosuficiente.

Opiniones sobre la Autosuficiencia

Al preguntarles si creen que llegue a ser autosuficiente las respuestas son: el 12% considera que no llegará a ser autosuficiente y el 88% creen que sí lo pueden lograr.

Razones por las que no Logrará la Autosuficiencia

3% "debido a su dificultad para aprender", otro 3% porque "no le gusta trabajar", también con 3% debido a que "es muy nervioso" - y finalmente con el mismo porcentaje porque "no gana lo suficiente para sostenerse a sí mismo".

Razones por las que si Llegará a ser Autosuficiente

El 19.7% opinó que "su familia le proporcionará apoyo"; un 15.2% porque "se le capacitará"; el 7.6% porque le pondrán un negocio propio"; el 24.2% porque "continúa preparándose". Es importante señalar que en estas familias, las personas con deficiencia actualmente están cursando primaria regular en los sistemas abierto y escolarizado, debido a su edad y a los estímulos recibidos han madurado, y en dos casos ya aprendieron a leer, por lo que la familia cree que cuentan con mayores posibilidades de ser autosuficientes; otro 7.6% para los que es factible que llegue a ser autosuficiente "porque ya superó el problema", son personas que también tienen esperanzas de que llegue a ser autosuficiente, debido a que éstos han madurado mucho; con el 6.1% porque su familiar "tiene muchos deseos de superación". Aquí encontramos a las personas que su familiar tiene empleo y se mantiene regularmente en él y el 7.6% porque consideran que su familiar "es muy hábil" encontrando que es también una situación similar a la anterior.

Opiniones Sobre Medidas Necesarias para la Habilitación So-

cial

Finalmente se pidió su opinión sobre las medidas que creen convenientes para colaborar a la superación de las personas con deficiencia mental, teniendo como respuestas: con un 45.5% que se brinde mayor oportunidad para que se capaciten; el 10.6% que se proporcione información a la sociedad en general para que en la medida de lo posible se les brinde mayor oportunidad, tanto para estudiar como para trabajar. Un 12.0% consideran importante dar orientación a la población para que conozcan el problema y dejen de tomarlos como enfermos mentales y se les respete y considere de igual forma que a los demás, el 30.3% se preocupa por que se amplíen las posibilidades de trabajo de estas personas.- Ver gráfica No. 9.

Participa en Reuniones Familiares - Coeficiente Intelectual

Una forma de ampliar este análisis es con el apoyo que nos brinda la correlación de variables; la importancia de la participación de la familia y de la comunidad se intenta conocer a través de las variables que ahora retomamos: En el análisis cuantitativo tenemos que el 81.8% de personas con deficiencia mental sí participa en las reuniones familiares, relacionando este hecho con la variable del coeficiente intelectual, tenemos que; - son variables independientes ya que no se encuentran agrupaciones especiales, los que no asisten a reuniones familiares la frecuencia en relación al nivel de coeficiente intelectual fue únicamente de 1.5%. De los que sí asisten el porcentaje fue de-

4.5%, pero se dividen en todos los niveles de coeficientes, esto es que existen personas con relaciones interfamiliares positivas independientemente del C.I. sólo que, esta relación hay - que recordar es muy esporádica.

Lleva una Vida "Normal" - Pasea con la Familia

Continuamos con el sondeo sobre la situación familiar, se investiga la relación entre las personas que se supone llevan una - relación familiar integrada, con la variable "sale de paseo con ellos", el 92.4% opina que la vida de su familiar es "normal" - pero de ellos el 12.1% no acostumbra acompañarse de él cuando - se reúnen para salir de paseo. De los que opinaron que su familiar no lleva una vida "normal" que fue un 6.1% todos ellos sí - acostumbran pasear en compañía de su familiar.

Por lo que se puede decir que aún que una variable depende de - la otra para llegar a darse el desarrollo normal, en la práctica no siempre se llevan a cabo. Una explicación tentativa al - respecto podría ser, que al estar en mayor contacto con su familiar se han percatado de que su falta de madurez no le permitiría ser autosuficiente.

Lleva una Vida "Normal" - Sale Solo

Relacionando estas dos variables tenemos que: el 30.3% de los - que opinan que su familiar está integrado adecuadamente no ha - sido capacitado para salir solo a la calle y otro 31.8% no se - le permite salir con amistades. Como se ve existe contradicción

en esta afirmación ya que por un lado mencionan que su familiar lleva una vida "normal" y por otra parte se tiene que no sabe salir solo y no se le permite hacerlo con sus amistades, actividades que son parte de un desarrollo normal y que se puede lograr que la persona adquiera esta capacidad.

Lleva una Vida "Normal" - Trato que Recibe de los Vecinos - De los Hermanos - y Parientes

Si relacionamos las variables: "de los que llevan una vida normal" y "el trato que le dan los vecinos", "los parientes" y los "hermanos" encontramos que; del 92.4% que se informó que llevan una vida normal, el 16.7% no es aceptado por los vecinos y un 7.6% por ciento es rechazado por los parientes, un 3% no lo aceptan los hermanos. De acuerdo a estos porcentajes el "desarrollo normal" de la persona con deficiencia mental, se ve afectado en varios aspectos, por lo que deberían de tomarse medidas al respecto para lograr un cambio de actitud en la población que les está perjudicando.

Llegará a Ser Autosuficiente - Pasea con la Familia

El papel de la familia en la autosuficiencia de las personas con deficiencia mental es de suma importancia, en la asociación de variables entre la consideración de la familia sobre su "autosuficiencia" y si "pasea con su familia" tenemos los siguientes resultados: Del 84.8% que respondió que sí cree en que en el futuro su familiar llegue a ser autosuficiente, el 75.8% pa-

sea con la familia, aunque como ya se mencionó anteriormente es tos paseos son muy esporádicos. El 9.1% restante no se acompaña de su familiar con deficiencia mental, cuando se reúnen para sa lir de paseo, con lo que se puede decir que la familia no está apoyando debidamente su desarrollo normal.

Un porcentaje importante (15.1) opinó que su familiar no llegaría a lograr la autosuficiencia en el futuro, de ellos un 12.1% sí se ocupa de que los acompañe a sus paseos familiares y un 3% no lo hace, con lo que se ratifica que en efecto va a ser muy - difícil que logre la autosuficiencia sin la aceptación de su - familia.

Llegará a Ser Autosuficiente - Sale Solo

En relación a la autosuficiencia y su habilidad para salir solo que es un factor importante para que éste llegue a valerse por sí mismo, tenemos nuevamente que son más los que opinan que su familiar será autosuficiente, pero los que salen solos son únicamente el 65% y un 34.8% no tiene esta posibilidad.

Autosuficiencia - Trato de los Parientes

Del 84.8% que sí se le considera que puede llegar a la autosuficiencia, un 6.1% no es aceptado por los parientes, un 77.3% sí lo aceptan. Del 15.2% un 13.6% es aceptado por los parientes y un 1.5% no lo aceptan, de igual forma lo que se hace notar es - que, existen personas que al no ser aceptados por los parientes se disminuyen sus posibilidades de lograr su habilitación so -

cial.

Autosuficiencia - Pasea con Amigos

El 84.8% fue considerado con posibilidades de llegar a ser auto suficiente, de éstos el 25.8% no sale con amistades, con lo - - cual se puede decir que este gran porcentaje tendrá menos posi- - bilidades de lograr su habilitación social ya que el desplazarse por su comunidad es parte de ella. Del 15.2% que se le consi- - dera por sus familiares sin posibilidades de ser autosuficien- - tes en el futuro un 7.5% sí tiene esta habilidad y otro 7.7% - además de que sus familiares le niegan esta posibilidad tampoco se relaciona, ni sale con amigos.

Como se explicó al principio de este capítulo, con interés de - reafirmar las respuestas de los familiares de las personas con- - deficiencia mental se tomarán opiniones de profesores y otros - profesionistas que laboran en Educación Especial sobre los pro- - blemas que se presentan en torno a su habilitación, teniendo - que el 65% corresponde a profesores especializados en el área - de deficiencia mental, el 10% Trabajadores Sociales, el 20 son- - Psicólogos y un 5% Médicos.

En relación a las posibilidades de que las personas con defi- - ciencia mental se pueden habilitar socialmente, todos contesta- - ron que sí existe esta posibilidad siempre y cuando se cuente - con factores necesarios como puede ser; para el 30% de estos - profesionistas, es necesario que se les proporcione atención - temprana física y mental, Educación Especial, Capacitación para

el Trabajo y facilidades para obtenerlo. Un grupo con el 25% - anotó como los factores más importantes para el logro de este - objetivo es el que la familia tenga el interés suficiente para - aprender aspectos elementales y suficientes para tener un conocimiento general de la deficiencia mental, se debe realizar un - esfuerzo conjunto tanto la familia como la sociedad en general, para que se les proporcione la ayuda que requieren.

Un 15% consideró que es posible la habilitación siempre y cuando la familia y la escuela le proporcionen conocimientos sobre - hábitos personales, conocimiento de su comunidad y se procure - el desarrollo de sus capacidades en la mayor medida posible. Finalmente el 30% restante, opina que si se les provee de una al - imentación adecuada, si se les explotan sus habilidades y se le - procuran los estímulos adecuados las personas con deficiencia - mental pueden llegar a ser habilitados socialmente.

Como se deduce de acuerdo a lo externado por los profesionistas y de acuerdo a los principios de la Educación Especial, siempre existe la posibilidad de habilitar a las personas con deficiencia mental, las condiciones para que ésta se logre varían en el orden de importancia que le adjudica cada persona pero son siem - pre las más importantes: a) La enseñanza por parte de la fami- - lia, b) El apoyo de la sociedad en general, c) Educación y Capa - citación Especial, y d) La posibilidad de tener empleo, el cual será proporcionado de acuerdo a la labor que se desarrolle al - respecto con los empleadores o patrones para que abran las pue - rtas a estas personas.

Razones por las que no se Obtiene la Habilitación

Se preguntó las razones por las que la habilitación no se logra, dándose como respuesta la falta de todos los factores mencionados en la pregunta anterior, con las siguientes proporciones: - con un 30% a causa de deficiencias muy severas, falta de Educación y Capacitación Especial y falta de estímulos para la explotación de sus capacidades. Un 10% menciona la falta de programas adecuados el trabajo de personal no capacitado, la falta de escuelas y otros recursos materiales. Un 50% lo atribuye a la mala alimentación, la agresión y poco apoyo del medio, al rechazo de los familiares y finalmente un 10% a la sobreprotección familiar, a los escasos recursos o ignorancia de la familia y a la falta de atención médica.

Nuevamente se enuncian estos cuatro factores como los más importantes en la habilitación y de acuerdo a las respuestas dicha habilitación se logra si se cuenta con ellos, de lo contrario se niega esta posibilidad.

Apoyo Familiar en la Habilitación Social

En relación al papel de la familia en la habilitación social, - los profesionistas opinan que el poco apoyo familiar es una de las causas por las que los egresados de educación especial no ingresan a capacitación especial, dando por terminada su preparación en este nivel ya que de lo contrario tendrían que seguir ocupándose de él para llevarlo y recogerlo de la escuela, para apoyar los conocimientos que le dan en la escuela con tareas a-

realizar en su casa, etc. Se da otra opinión muy semejante a la anterior que atribuye la falta de apoyo a la ignorancia de los familiares.

Papel de la Sociedad en la Habilitación Social

Uno de los factores en los que juega un papel importante la sociedad es en cuanto a proporcionarle empleo a las personas con deficiencia mental, de acuerdo a la opinión de los profesionistas un 10% menciona que la comunidad no responde a este aspecto, debido a que no tienen conocimiento de la preparación y habilidades de estas personas, en muchas ocasiones los rechazan - solo por ser deficientes mentales. Un 5% opina que el patrón se rehusa a emplearlos cuando la persona presenta malformaciones físicas o porque la deficiencia es muy evidente. Para estos casos ya existe una alternativa los talleres protegidos, sólo que es necesario se les dé la importancia debida para procurar se abran nuevos talleres ya que como se informó en el marco teórico sólo existe uno de ellos en nuestro país. Se han dado otras opiniones que explican las razones por las que no se les proporciona empleo a estas personas, las que se dan a conocer en los dos incisos que corresponden a las áreas de Educación Especial y la de iniciativa pública y privada (4.4 y 4.5)

Opinión Profesional Sobre el Estado Civil de Estas Personas

Ahora se abordarán dos aspectos que están inmersos en la vida de las personas con deficiencia mental, y que no se pueden de--

jar de lado ahora que se analiza el "papel de la familia y la sociedad" en la habilitación de estas personas, ya que de los - profesionistas en ocasiones depende que se implementen medidas - al respecto, se les preguntó su opinión sobre si pueden casarse las personas con deficiencia, a lo que sólo el 15% respondió - que no, dándole un valor de cien por ciento a esta cantidad, te nemos que, el 33.3% niega esta posibilidad porque las personas - con deficiencia no tienen la capacidad para enfrentar la respon - sabilidad del matrimonio y el 66.7% por no ser autosuficientes, por lo tanto no pueden responder a los compromisos de sostener - una familia.

Del 85% que opinó que sí están en posibilidad de casarse el - - 12.5% considera que esto es posible con el apoyo de la familia, un 62.5% cree que las personas con deficiencia mental se pueden casar cuando la deficiencia no es grave, un 12.6% concede esta - posibilidad cuando el cónyuge tiene completas sus capacidades y le brinda el apoyo necesario al futuro esposo, siempre y cuando no procreen hijos. Un 6.3% opina que una vez que se les dota de capacitación para el trabajo éstos pueden enfrentarse a la res - ponsabilidad del matrimonio. Otro 6.3% por considerar que todas las personas tienen derecho a ejercer su sexualidad.

Como se puede observar los criterios son muy variados y se dan - diversas posibilidades al respecto, predominando la opinión que acuerda con el matrimonio siempre que la deficiencia no sea muy grave.

Opiniones Sobre la Posibilidad de que Sean Padres

El otro punto importante al respecto es si las personas con deficiencia mental pueden tener hijos y tenemos que en éste la situación se invierte porque la mayoría que fue el 90% opinó que no deben tener descendencia, siendo afirmativas las respuestas en un 10% solamente dando como única razón el que tienen los mismos derechos que todas las demás personas.

El 90% que se resiste a esta posibilidad dá como razones: un 55.6% opina que estas personas no cuentan con la capacidad necesaria para educar a sus hijos, un 5.6% lo cree no oportuno porque estas personas no son autosuficientes económicamente y un 38.9% porque existe la posibilidad de transmitir el problema a los hijos.

Opinar sobre el estado civil y la paternidad de estas personas es difícil por tratarse de un problema delicado, no es simple emitir juicios pero se hizo la pregunta, por que sí es importante conocer la opinión de las personas que, con experiencia en el problema y la preparación suficiente para trabajar en favor de su habilitación, pueden proporcionar medidas a seguir para coadyuvar al desarrollo de estas personas.

Opiniones Sobre la "Vida Normal" de Estas Personas.

La opinión sobre si es posible que puedan las personas con deficiencia mental tener una vida normal es importante debido a que son respuestas confiables ya que estos profesionistas conocen lo que es la deficiencia y cuáles son las posibilidades de te--

ner una "vida normal", para el 85% estas personas sí pueden tener una integración normal a las actividades cotidianas de la vida. Tomando este porcentaje como cien por ciento tenemos que, para un 37.5 por ciento esto es posible, cuando se proporciona una preparación de acuerdo a las necesidades de la persona, volviendo nuevamente a reafirmar esta posibilidad, siempre que se cuente con enseñanza el 18.8% lo cree posible cuando la sociedad en general otorga el apoyo necesario, esto incluye: escuelas, transporte, trabajo, respeto, etc. Con igual porcentaje de 18.8% se opina que las personas se pueden habilitar correctamente cuando se les ubica en un trabajo de acuerdo a sus posibilidades y vocación. Un 6.3% lo cree posible, si se logra apoyarlo con la nueva tecnología, empleándolo en tareas que estos adelantos facilitan al hombre, también con 6.3% está el grupo que opina que esto es posible cuando el problema de la deficiencia no es profundo, con igual porcentaje los que lo creen posible cuando el medio no es muy desarrollado y por último con 6.3% también los que creen que favorece a la habilitación, el que el medio no sea agresivo.

Lo que confirma la posición de que el medio es importante para lograr la habilitación incluyendo como parte de éste a las personas, ya que de los humanos depende que sea agresivo o no.

Un 15% opinó que no tienen posibilidades de habilitarse socialmente estas personas, tomando esta cantidad como cien por ciento las razones que se expresaron son las siguientes: con 33.3% cada opinión, primero el que la sociedad no tiene el conocien

to adecuado sobre deficiencia mental y no entiende el problema - por lo tanto no colabora a la superación de estas personas, se - gundó por el nivel de deficiencia, debido a que en los casos - graves, aún con apoyo no son muchas las posibilidades de llegar a tener una vida normal; y finalmente están las personas que - opinan que al no permitirles casarse y tener hijos se les está - negando la posibilidad de tener una vida "normal".

Opiniones Acerca del Trato Familiar Para Estas Personas

En lo que respecta al trato que le dá la familia el 95% opina - que generalmente estas personas no son tratadas adecuadamente - por su familia, tomando esta proporción como cien por ciento te - nemos que el 52.6% lo atribuye a la ignorancia de las personas, el 15.8% opina que efectivamente no son bien tratados ya que - existen casos en los que por el interés de que vivan bien se - les sobreprotege y esto les perjudica aún más, un 10.5% opina - que el perjuicio en ocasiones es por el trato opuesto al ante-- rior, encontrando que son rechazados por su familia y por lo - tanto con pocas posibilidades de superarse, con el mismo porcen - taje las personas que creen que uno de los factores que predomi - nan es el de las familias que no se ocupan de sus hijos, deján - dolos a sus posibilidades y con 5.3% se atribuye al hecho de - que las familias les exigen más de lo que pueden dar al no con - tar con la orientación y la enseñanza adecuada, con igual por - centaje los que no reconocen el problema.

Del 5% que opina que sí son bien tratados nos dan razones básic-

camente que son muy válidas y éstas son: primero cuando la familia entra en contacto con la escuela y aprenden a tratar adecuadamente a su familiar y segundo cuando son asesorados por personal capacitado ya sea con apoyo de profesionistas por medio de consulta particular o en las instituciones educativas.

Todas las razones expuestas son ciertas, se pueden dar ambos casos y es debido, ya sea un buen trato o uno no adecuado a las cuestiones ya enunciadas, lo importante es destacar que contando con 50 años ya de proporcionar Educación Especial en México, todavía el mayor porcentaje apunta hacia un trato inadecuado de parte de la familia, lo que quiere decir que se debe incidir con mayor energía en este aspecto.

Opiniones Sobre el Trato que le dá la Sociedad a las Personas con Deficiencia Mental

En relación al conocimiento que tienen los profesionistas sobre el trato que dá la sociedad a estas personas, nuevamente los porcentajes se repiten y desafortunadamente el 95% es de consideraciones sobre la forma negativa en que la sociedad trata a estas personas. Tomando esta cantidad como cien por ciento tenemos, un 42.1% que opina que al desconocer lo que es la deficiencia mental la gente ha creado prejuicios sobre el comportamiento de una persona que presenta este problema y tiende a rechazarlo y a agredirlo el 15.8% también lo atribuye a esta razón, sólo que lo define únicamente como rechazo, el 10.5% se inclina por el mal trato a causa de un aislamiento en el que la familia

lo recluye. Otro 10.5% opina que la gente tiene ideas equivocadas sobre el problema y los cree antisociales, con un porcentaje igual los que se inclinan por dedicarlos al servicio doméstico por pensar que es lo único que pueden hacer, también nos informa un 5.3% de profesionistas que hay quienes lo tratan mal - por considerarlos "locos" o "enfermos mentales" y con 5.3% también porque además de rechazarlos los agreden.

Los que son tratados correctamente, se debe a excepciones dadas cuando la persona, por su trabajo y por su preparación sabe que independientemente de que una persona tenga una deficiencia o - esté enfermo de lo que sea, es y sigue siendo una persona a la que se le debe respetar como tal y la segunda posibilidad sería cuando las personas han vivido de cerca el problema.

De acuerdo a todos estos datos se puede destacar la importancia de la familia y la sociedad en la habilitación social de las - personas con deficiencia mental, la habilitación es posible - - siempre que se les proporcionen los elementos para lograrla, és tos son en primer instancia, educación a la familia y segundo - a las personas en general, cuando se conozca el problema en for ma elemental por la mayoría, esta situación cambiará y es aquí - donde el profesionista del Trabajo Social debe participar.

4.4. Importancia de la Educación y Capacitación Especial

De acuerdo a la hipótesis del trabajo, la habilitación de las - personas con deficiencia mental depende de las medidas de asistencia y seguridad que proporciona la sociedad, entre ellas están Educación y Capacitación Especial, por lo que en este inciso se expondrán las respuestas que tienden a determinar el grado de importancia de estas variables.

Los datos sobre la escolaridad, nos informan el grado al que - llegaron los alumnos al egresar de la escuela, como se mencionó en el inciso sobre las características de la muestra (4.2); con instrucción primaria terminada egresó un 42.4%, el 3% con quinto grado, el 13.6% con cuarto grado, otro 13.6% con tercer grado, un 16.7% con segundo grado y el 10.6% con únicamente primer grado. De estos mismos datos se puede inferir la deserción existente en Educación Especial correspondiendo en este caso a un - 58% que no terminaron la educación primaria, en forma parcial - se podrá saber por qué razones dejaron de asistir a la escuela, y cuál es la actual ocupación de estas personas, también cuantos alumnos, del 42% que terminó la primaria ingresaron a capacitación, cuantos la terminaron y cuantos ya están trabajando.

Escolaridad en Capacitación Especial

También se informó que del 42.4% que terminaron educación primaria sólo el 25% ingresó a Capacitación Especial y de ellos sólo el 3% terminó su capacitación, el 22% restante egresó con uno y

dos grados de capacitación únicamente, encontrando un alto número de deserciones debido a factores que se contestarán más adelante tratando de dar respuesta también sobre cuantos se han integrado al mercado de trabajo y las condiciones actuales de autosuficiencia.

Del total de las personas que ingresaron a Capacitación Especial el 38.5% se capacitó en artesanías, el 30.8% en cocina, el 23.1% como técnico electrónico y el 7.7% se capacitó en herrería.

Razones por las que no Ingresaron a Capacitación Especial

Como se mencionó anteriormente, sólo el 42% terminó educación primaria y de ellos el 25% ingresó a capacitación para el trabajo, entre las causas por las que no ingresaron tenemos, considerando esta cantidad como cien por ciento:

- a) Con la frecuencia más alta, 24.1% los que no ingresaron por falta de lugar en los centros de capacitación.
- b) Con 22.2% los que prefirieron ingresar a primaria regular
- c) Con 20.4% los que dicen que se quedaron sin oportunidad por que "no terminaron la primaria".
- d) El 11.1% fue canalizado por la escuela especial a primaria-regular.
- e) Con 7.4% los que no ingresaron porque no satisfacía sus necesidades, esto es que el taller que se les asignó no les gustó.
- f) También con 7.4% porque no quisieron seguir estudiando.

- g) Con 5.6% porque el centro de capacitación está muy retirado de su casa y finalmente
 - h) El 1.9% porque ingresaron a escuelas particulares.
- Ver gráfica No. 10.

Difusión de los Servicios de Educación y Capacitación Especial

La pregunta acerca de cómo conocieron los servicios de educación especial? intenta determinar las necesidades de promoción sobre el servicio, de lo que encontramos que el 33.3% es informado y canalizado de la escuela primaria regular, otro 33.3% es informado por amistades, el 15.2% lo envían de instituciones de salud, el 13.6% es enterado por recomendación de profesionistas que de forma particular fueron consultados, el 3% no respondió la pregunta, esto quiere decir que es la escuela primaria y los familiares los que hacen la mayor promoción del servicio, los medios de comunicación masiva no se mencionaron, de esta forma se puede explicar porque la mayoría de los padres se enteran de la existencia de educación especial cuando ya es tarde o demasiado tarde para que su hijo ingrese al sistema.

De los alumnos que cursaron capacitación se tomó también los datos de quienes les informaron sobre el servicio, lo que tomando en cuenta que ya conocían el sistema nos dá grandes variantes; - por canalización de la escuela primaria que en este caso ya es especial corresponde el 68.4%, el 21.1% canalizado por instituciones de salud, el 5.3% por amistades y otro 5.3% es informado por profesionistas consultados de forma particular, ver gráfica

No. 11.

Opiniones Sobre la Utilidad de la Educación y Capacitación

También se preguntó a los familiares su consideración sobre si la educación especial había sido útil; respondiendo el 80.3% - afirmativamente y el 18.2% de forma negativa.

Sobre la capacitación especial y su utilidad, los familiares de estas personas nos contestaron afirmativamente el 85.7% y no útil el 14.3%.

Instituciones que Apoyan la Rehabilitación Social

Uno de los objetivos del presente trabajo es, saber cuáles son las instituciones que prestan asistencia o seguridad social para estas personas, como se informó en el marco teórico, éstos son principalmente el DIF y el hospital de Psiquiatría Infantil, de acuerdo a la investigación de campo los resultados son los siguientes: con un 50% que es la cantidad más elevada, fueron las personas que nunca han recibido atención en ningún otro centro, el 12.1% fue atendido alguna vez en el DIF, con el 10.6% en la Secretaría de Salud, el 4.5% recibió apoyo de escuelas particulares, el Centro Médico atendió a otro 4.5%, el 3% ha sido apoyado por Secundarias Federales y con 1.5% cada uno encontramos a los que fueron apoyados por el Instituto de Comunicación Humana, el Hospital de Psiquiatría Infantil, el Hospital de Neurología, la U.N.A.M. y Clínicas Psicopedagógicas.

Una vez analizados los porcentajes se da respuesta a este inte-

rrogante. A la Dirección General de Educación Especial es a quien corresponde el papel más importante de la habilitación de las personas con deficiencia mental ya que como se indicó el 50% no recibe apoyo de ninguna otra institución, el doce por ciento por el DIF y el porcentaje que corresponde a la Secretaría de Salud, se refiere a personas que fueron atendidas en consulta de primer nivel únicamente.

Escolaridad en Capacitación Especial - Sexo

Ahora pasaremos a analizar la correlación de variables, empezando con la Escolaridad en Capacitación Especial y el sexo, encontrando que no existe relación, ya que si bien el porcentaje para los que llegan a primer y tercer grado indica que son hombres en un 9% y un 3% para las mujeres, no se debe olvidar que el porcentaje de hombres inscritos es casi del doble al de mujeres y el porcentaje de los que llegan a segundo grado para ambos sexos es de 4.5 por ciento, con lo que se puede asegurar que no determina el sexo el nivel de escolaridad al que llegarán.

Coefficiente Intelectual - Años por Grado

Con la misma finalidad se correlacionó el coeficiente intelectual de las personas estudiadas y los años que duran para cursar cada grado, los resultados son muy interesantes, aunque debe hacerse la aclaración de que un alto porcentaje no contestó con exactitud por no recordar cuantos años hizo su familiar por

grado.

Sin proporcionar el dato fue el 13.6%; el 86.4% restante cursó la primaria de la siguiente forma: el 18% hizo un año por cada grado, de ellos el 4.5% con un C.I. de 66; con igual porcentaje los de C.I. de 70 y con 1.5% cada uno, los de C.I. de 67, 68, 69, 73, 75 y 82. El porcentaje más alto fue el 62% para los que cursaron dos años por grado, de éstos el 6% tenía un coeficiente de 59 el 22% entre 60 y 70, el 25.5% de 70 a 80 de C.I. y 9%, más de 80 de C.I.; los que hicieron tres años por grado son sólo el 1.5% con C.I. de 50; con 3% cada uno los de C.I. de 75- y 76 quienes hicieron 4 años por grado.

Concluyendo de estos datos que la gran mayoría hace dos años - por grado y que el C.I. varía, siendo mayor la frecuencia entre 60 a 70 de C.I.

Coeficiente Intelectual - Posibilidad de Ser Autosuficiente

La relación entre el coeficiente intelectual y la posibilidad de ser autosuficiente proporcionó datos afirmativos con porcentajes mayores cuando el C.I. es más alto: al 22.6% que se le conceden posibilidades de ser autosuficiente tiene menos de 66 de C.I., los de C.I. de 67 a 70 aumentan también la posibilidad de autosuficiencia que la familia les estima a un 25.3%; y los de 71 al 80 de C.I. asciende esta posibilidad al 39.6%; el 12%- restante pertenece a los que rebasan el C.I. de 80.

Escolaridad en Capacitación Especial - Factores Positivos para

Obtener Empleo.

Otra verificación se hizo con la variable de escolaridad en capacitación y el factor de mayor peso que le ayudó a obtener empleo, teniendo que de cien por ciento sólo el 13.6% de los que trabajan cuentan con capacitación; un 4.5% con un año de capacitación y el 9.1% con tres años.

Personas Ocupadas - Factores Positivos para Obtener Empleo

Tomando el 18.2% de los que trabajan como cien por ciento tenemos que: el 54.5% de ellos atribuyen su éxito a que cuentan con apoyo de la familia, el 31.8% atribuye al apoyo de la iniciativa privada el que ahora cuente con empleo y sólo el 13.1% a la capacitación recibida. Las empresas del sector público no fueron mencionadas lo que indica que en este sector no han logrado conseguir empleo.

Personas empleadas - Utilidad de la Educación Primaria Especial

El cruce de variables entre los que trabajan y los que opinan sobre la utilidad de la Educación Primaria Especial nos dá como resultado opiniones diversas como es que; el 12.1% de los que trabajan la concluye como útil y un 6.1% no obstante que trabaja la deduce como no útil; el 68.2% independientemente de que no trabaja refiere que sí le ha sido útil la educación especial y sólo un 13% que tampoco trabaja la refiere como no útil para él.

Personas Empleadas - Utilidad de Capacitación Especial

En relación a la importancia de la Capacitación Especial también las respuestas son variadas ya que el 85.7% la refiere como útil de ellos el 21.4% trabaja, el 14.3% que no trabaja la considera como no útil: esto puede deberse precisamente a que no cuenta con empleo.

Utilidad de Capacitación Especial - Responde su Empleo a la Capacitación.

Como una confirmación a estos supuestos se relacionó la variable de la utilidad de la Capacitación Especial con la de si el empleo responde a la capacitación, lo que es más concreto para expresar una opinión ya que si una persona desempeña la actividad para la que fue preparado es porque fue útil su preparación, los resultados dicen que del 71.4% de los que proporcionaron el dato y una vez que el porcentaje de los que trabajan se igualó a cien por ciento, sólo el 14.3% sí responde a su capacitación, esto quiere decir que la preparación es importante puesto que se les pide como requisito para trabajar, el que desempeñen una actividad correctamente pero las especialidades no responden a la demanda del mercado de trabajo.

Personas Empleadas - Area de Capacitación

Con el interés de conocer cuál es la actividad que más posibilidades de empleo tiene se relacionó la variable de; las personas que trabajan, con la del área de capacitación, los resultados -

son tomando el 25% de los que cuentan con algún grado de capacitación como cien por ciento: el 38.5% fue capacitado en artesanías y ninguno de ellos tiene empleo, el 30.8% fue capacitado en cocina y tampoco han conseguido empleo, el 23.1% que se capacitó como técnico en electrónica sólo el 15.4% está trabajando y el 7.7% restante fue capacitado en herrería de ellos se informó que todos trabajan o han trabajado en alguna ocasión en su área.

Importancia de la Educación y Capacitación Especial

Opiniones de los Profesionistas

Finalmente se mencionarán las opiniones de los profesionistas que trabajan en Educación Especial para redondear la información sobre la importancia de la Educación y la Capacitación en la habilitación de las personas con deficiencia mental. La pregunta fue precisamente qué importancia tiene Educación y Capacitación Especial, dando como respuestas en un cien por ciento - que éstas son importantes y requisito indispensable para que la habilitación llegue a ser un hecho, pero como se sabe no en todos los casos se cuenta con ella.

Consideraciones Acerca del no Ingreso a Capacitación

Las opiniones al por qué no ingresan a Capacitación todas las personas que egresan de primaria, fueron las siguientes: un 35% piensa que la razón principal por la que no pueden ingresar a Capacitación es debido a la falta de lugar, un 30% lo atribuye-

a los recursos para seguir enviándolos a la escuela y un 5% que complementa esta respuesta es que el transporte es caro y escaso, a la mayoría de estas personas hay que llevarlas y traerlas del Centro de Capacitación por lo que se hace necesaria la compañía de otra persona, duplicándose el gasto por una parte y por otra no es fácil que se dedique un miembro de la familia a ello ya que tienen más hijos y cosas que hacer por lo que llega un momento en que tienen que decidir en seguir atendiéndolo a él o a los demás, un 5% de profesionistas opinaron que las personas no siguen estudiando una capacitación debido a que se les asignan talleres en los que ellos no se encuentran conformes y con un 25% los que atribuyen este problema a la falta de Centros de Capacitación. Ver gráfica No. 12

Opiniones Sobre el Desempleo y sus Causas

Otro factor importante es el desempleo, según la opinión de los profesionistas, el 5% lo atribuye a una inadecuada capacitación un 15% considera que se debe a la baja calidad en el desempeño de las personas, otro 15% opina que se debe a la falta de disciplina para cumplir el horario y el reglamento del centro de trabajo, cuestiones que comparándolas con lo externado por los familiares son coincidentes, pero a la vez combatibles ya que con un mayor esfuerzo tanto del personal que trabaja en Centros de Capacitación como de los familiares se puede superar, otro 40% lo atribuye también a la falta de apoyo social, un 10% al rechazo de las personas por desconocimiento del problema, un 5% al -

rechazo por malformaciónes físicas, un 10% a la competencia excesiva.

Opiniones Sobre las Causas por las que sí Obtienen Empleo

Por otra parte están las opiniones por las que se considera que estas personas han obtenido empleo: en las situaciones que así ha sido, el 20% opina que se debe a que en estos casos la capacitación ha sido adecuada, el 5%, lo atribuye a que estas personas han contado con el apoyo de una recomendación del mismo centro de donde egresan, un 25% considera que el empleo se obtiene cuando la persona trabaja con familiares y un 30% cree que es debido al apoyo de algún amigo para que lo recomiende o el mismo le provea de empleo, un 10% cuando el problema no es grave y otro 10% considera que se debe a que es empleado por personas que tienen conocimiento de que a pesar de la deficiencia mental estas personas desarrollan otras habilidades. Por lo tanto se tiene que no en la mayoría de los casos pero sí en un porcentaje considerable las opiniones lo atribuyen a un acierto de la Capacitación Especial. Ver gráfica No. 13.

Se puede concluir que en efecto Educación y Capacitación Especial son como se dijo antes requisito indispensable en la habilitación de las personas con deficiencia mental, pero en la actualidad existen muchos problemas que impiden que se logre este fin, como son de acuerdo a la investigación realizada: el alto número de deserciones, los que aunque terminaron la instrucción primaria no ingresan a capacitación por falta de lugar, otros -

porque ingresan a primaria regular, otros más se quedan ya en su casa, porque el centro de capacitación les queda muy retirado de su casa, por falta de dinero, etc. Estos problemas son -- los que se deben atacar y para ello hacen falta muchos recursos humanos, técnicos y económicos, de los que es difícil disponer en este momento y es aquí donde radica la importancia del Trabajo Social, ya que por medio de él se pueden implantar acciones al menor costo posible, encaminados a aspectos de sensibilización y concientización de los profesionistas de Educación y Capacitación Especial y de los familiares de las personas con deficiencia mental para optimizar recursos y hacerse de ellos por medio de la concientización a la población en general.

4.5. Participación de la Empresa Pública y Privada

El objetivo que buscan todas las formas de atención a las personas con deficiencia mental, es que éstas logren tener independencia en la mayor medida posible, esto se obtiene cuando la persona se integra al campo laboral, produciendo como mínimo el equivalente a su consumo personal, sus alimentos, ropa y calzado, por eso es de gran importancia conocer cuántos de ellos han alcanzado esta situación, información que se obtendrá a través de las siguientes respuestas.

Requisitos Solicitados para Obtener Empleo

Se preguntó sobre la causa por la que no trabajan y qué requisitos le solicitan para proporcionarles empleo. Estas respuestas sólo las proporcionaron los que en alguna ocasión han solicitado empleo, que son un 36.4% solamente ya que el 60.6% nunca ha solicitado empleo y el 3% restante no proporcionó el dato. Los requisitos solicitados por empresas particulares como son embotelladoras de refrescos, laboratorios médicos, agencias de viajes, farmacias, cines, hospitales, etc., para proporcionar empleos de repartidor de refrescos, de conserje, vigilante, hacer mandados, etc. son para un 62.1% aprobar examen de conocimientos, dos cartas de recomendación y certificado de estudios de secundaria. Al 22.7% le solicitaron que desempeñe adecuadamente una actividad determinada, que cuente con autorización del padre de familia y dos cartas de recomendación. Ver gráfica No.14

Como se observa, los requisitos más difíciles de cumplir son - los que ocupan mayor porcentaje, esto es que la mayoría de las empresas los solicitan cuando las características del empleo no requieren de requisitos como el contar con certificado de segur dad aria.

Las empresas del sector público como por ejemplo, el ISSSTE, PE MEX, Autotransportes Urbanos Ruta Cien, Correos y Telégrafos de México, etc., tienen como requisito y tomando en cuenta que el 36.4% se igualó a cien por ciento, en el 10% de las solicitudes hechas, tener la cartilla liberada, presentar y aprobar satisfactoriamente un examen de salud y presentar dos cartas de reco mendación y una de buena conducta, con un 4.5% de los que han - solicitado, les piden saber leer y escribir, desempeñar correc tamente la actividad que solicitan y una carta de recomendación; estos requisitos son más fáciles de cumplir, sin embargo la re comendación que ellos llevan no ha sido la adecuada, no cuentan con cartilla y en muchos de los casos no son especialistas en - una actividad que aunque la saben hacer no es con la rapidez o pre cision requerida por lo tanto siguen esperando otra oportuni dad. Ver gráfica No. 15

De acuerdo a las respuestas de esta pregunta ninguna persona - con deficiencia mental trabaja en este tipo de empresas, el 1.5 por ciento de los ocupados tienen empleo en industrias protegi das, el 12.1% trabaja con familiares y el 18.2% en empresas pri vadas, siendo a la fecha un total de personas ocupadas de 31.8% cifra que varía con la de las personas que han solicitado em- -

pleo, que es de 36.4%.

Motivos que les Favorecen a Obtener Empleo

Continuando con las variables que nos indican la actual situación laboral de las personas con deficiencia mental tenemos los factores que les han ayudado para obtener empleo, de acuerdo a las opiniones de los familiares de ellos, un 4.5% se debe a la ayuda de Capacitación Especial; por apoyo familiar el 18.2%, esto es que trabajan con la familia, con conocidos o por recomendación de familiares; y finalmente un 10.6% por apoyo de las empresas privadas que en este caso son negocios privados debido a que se trata de pequeños comercios. En este porcentaje encontramos una pequeña variación en el total debido a que se contestó la pregunta por personas que han trabajado en alguna ocasión.

Causas por las que no Tienen Empleo

Una vez que se dieron las causas por las que las personas con deficiencia mental han obtenido empleo se expondrán las razones por las que no han tenido esta posibilidad: con un 6% por ser menores de edad, un 10.5% porque la familia no se los permite; un 54.5% por la falta de capacitación; un 12.1% por considerar que no tienen necesidad; un 3% por falta de iniciativa; un 4.5% que dice se debe a "problemas de los nervios"; en un 1.5% dicen que a su familiar "no le gusta trabajar"; un 4.5% "porque se cansa mucho y se desespera"; otro 1.5% "porque necesita un empleo propio" y finalmente también con 1.5% "por falta de disci-

plina". Ver gráfica No. 15.

De estos datos se deducen los principales problemas que impiden que una persona con deficiencia mental sea empleada, y se menciona en primer lugar la falta de capacitación, le sigue con un alto porcentaje el supuesto de que no tiene necesidad, pero de acuerdo al nivel económico de las familias, se puede decir que sí tienen necesidad, y que la respuesta más bien es una forma de justificar que no está capacitado o que su familia no se ha ocupado por apoyarlo para que se supere.

Datos sobre las Relaciones Laborales

Es de mucha importancia conocer el medio de trabajo de las personas con deficiencia mental, cómo se les trata, y si han tenido problemas de relación con compañeros, ya que es una de las razones por las que supuestamente temen los patrones emplearlos. Las respuestas nos dicen que todos han sido aceptados, o sea que de las personas que trabajan el 13.6% es aceptado debido a que trabaja con familiares; el 6.1% debido a que tiene un comportamiento "normal"; el 4.5% a que él se da a respetar y nunca tienen problemas; y con un 3% porque lo consideran una persona afectuosa y han aprendido a estimarlo; posteriormente con un 1.5% cada uno; porque son amistades con las que trabaja; porque él es muy trabajador y finalmente porque es una persona honrada.

Actividades que Realizan

Entre las actividades que desempeñan las personas con deficiencia mental que trabajan, encontramos con un 12.1% a los auxiliares de mecánico; un 7.6% a los "cerillos" de supermercado, que incluye a todos los que empaquetan mercancía y cargan las bolsas con las compras; un 6.1% están las recepcionistas y los mandaderos de oficina; un 4.5% lo ocupan los macheteros o ayudantes de camiones de carga; después siguen con un 1.5% cada una, auxiliar de balconería, repartidor de periódicos, lava carros, auxiliar de salón de belleza y mesero. De esta manera tenemos las actividades más solicitadas y los trabajos que hasta ahora han podido desempeñar. En estas respuestas el porcentaje aumenta a 37.8% porque contestaron las personas que actualmente trabajan y las que han trabajado en otras ocasiones. Ver gráfica - No. 16.

Las Actividades que Realiza y la Capacitación

Con la intención de saber que tanto se han aprovechado los recursos dispuestos se preguntó a los que trabajan y que recibieron algún grado de capacitación, que fue 12.1%, si su empleo responde a la capacitación, teniendo que el 3% de ellos sí corresponden sus actividades a su capacitación, cuyos casos son un joven que tiene un taller propio de balconería y una señorita que es auxiliar de salón de belleza, el 9.1% restante que contó con capacitación no trabaja en actividades propias a ella.

Horario de Trabajo

Se preguntó el horario de trabajo con el fin de saber si existe algún caso en el que la persona estuviera siendo utilizada en horario nocturno, o por más de ocho horas, ningún caso fue así ya que el 14.6% trabaja en turno matutino, el 2% turno vespertino, y el 15.2% turno mixto.

Información Sobre Salarios Percibidos

Si analizamos los salarios que reciben, ninguno logra proporcionarle lo necesario para su consumo mínimo. Con el fin de obtener datos sobre la cantidad exacta que se les paga a las personas que trabajan y procurando facilitar la respuesta, se fijaron cantidades determinadas, mismas que se registraron en el instrumento utilizado para recolectar la información (cédula) de las que sus familiares escogerían la más aproximada, ninguna respuesta nos informa que reciban más de los seis mil pesos. Teniendo que el 78.8% no respondió la pregunta, el 18.2% no gana más de 3 mil pesos quincenales, un 3% gana entre 4 y 6 mil pesos también quincenalmente. Aun suponiendo que no dijeron la verdad y que pueden ganar el doble de lo aceptado, no rebasan entre los 10 y 12 mil pesos quincenales. Lo que nos lleva a concluir que no logran la independencia económica necesaria. Ver gráfica No. 17.

Posibilidad de Trabajar - Sexo

Para deducir de una forma más concreta la participación de la -

empresa pública y privada en la habilitación de las personas con deficiencia mental se correlacionaron las siguientes variables, la posibilidad de trabajar y el sexo: tenemos que sí marca una ventaja el ser de sexo masculino para obtener empleo ya que tanto para aceptar a un hombre como empleado como para proporcionarle permiso para trabajar por parte de la familia, es más sencillo para un hombre que para una mujer, lo que indican las siguientes cifras; del 66.7% de hombres, el 16.7% sí trabaja, y el 50% no trabaja; del 33.3% de las mujeres, sólo el 1.5% trabaja, el 31.3% no lo hace.

Posibilidad de Autosuficiencia - Sexo

En la relación entre la opinión de los familiares sobre la posibilidad de las personas de llegar a la autosuficiencia y el sexo encontramos que esta posibilidad se otorga de igual forma a todos independientemente del sexo, y de acuerdo a las respuestas anteriores en la práctica conseguir empleo resulta más difícil para una mujer que para un hombre: de acuerdo a los datos no llegaron a ser autosuficientes un 7.6% de cada sexo y el restante 84.8% tiene la posibilidad de lograrlo de acuerdo a la opinión de su familia sin intervención del sexo.

Posibilidad de Autosuficiencia - Personas Empleadas

Se buscó establecer relación entre las personas que trabajan y las que llegarán a ser autosuficientes de acuerdo a la opinión de los que viven con él, teniendo que; al 84.8% se les conside-

ró con posibilidades de ser autosuficiente, de ellos un 16.7% - tiene empleo y un 68.2% no lo tiene. Del 15.2% que no se le consideran posibilidades de llegar a ser autosuficientes el 1.5% - trabajan y un 13.6% no trabajan.

De acuerdo a los datos, se puede determinar que el hecho de que la persona esté trabajando no es lo que le dá la posibilidad de considerarlo como capaz de llegar a la autosuficiencia ya que - el mayor porcentaje de los que creen que serán autosuficientes - no trabajan actualmente, las razones por las que se tiene esta opinión responden en mayor medida a un deseo de que se logre - más no a posibilidades concretas, como sería el que logre el desarrollo de ciertas habilidades, el que tenga un trabajo estable, etc.

Vida Normal - Trabajan

El 92.4% de los familiares de las personas con deficiencia mental consideran que éstos llevan una vida "normal" de ellos, el 16.7% sí tiene empleo, el 75.8% restante no lo tiene pero a pesar de esta situación su familia como persona que lleva una vida considerada como no normal, el 1.5% sí tiene empleo, el 4.5% no lo tiene.

Opinión Profesional Sobre Desempleo

Como se mencionó en la página 97 y de forma sintetizada la opinión profesional sobre desempleo de las personas con deficiencia mental es debido a: un 5% lo atribuye a una inadecuada capa

citación, un 15% se debe a la baja calidad en su desempeño, - otro 15% opina que se debe a la falta de disciplina, un 40% lo atribuye a la falta de apoyo social, un 10% al rechazo por su - deficiencia, un 5% al rechazo por malformaciones físicas, un - 10% lo atribuye a la competencia natural que existe actualmen-- te.

Deduciendo de todos los datos vertidos en este inciso que, en - la actualidad no se puede decir que el papel de las empresas - esté siendo preponderante en la habilitación, lo que es de preo cupar ya que de ellos depende la parte final y culminante del - proceso. Si los empresarios ya sea públicos o privados no dan - facilidades especiales a estas personas será muy difícil que se logre este objetivo, siendo una de las tareas a desarrollar por parte del Estado, que es el que rige las medidas de asistencia- y seguridad social que se deben brindar a estas personas.

Opinión Profesional Acerca de las Medidas para la Habilitación

Se les preguntó si consideran adecuadas las medidas que en la - actualidad proporciona la sociedad a las personas con deficiencia mental, encontrando que la opinión es dividida, dándose un- 60% a las consideraciones que apoyan la posición de que es ina- adecuada y con 40% los que creen que es acertada, pero todos op- taron porque es necesario crear nuevas medidas y mejorar las - existentes destinadas a la habilitación de las personas con de- ficiencia mental.

Entre las propuestas tenemos con 10% el promover la investiga--

ción; crear programas de prevención y de capacitación familiar con relación al problema de la deficiencia mental. Un 15% cree conveniente concientizar a la sociedad acerca del problema e indicar la forma de que ayuden a estas personas para que se superen, difundir el problema para que llegue a las masas el conocimiento de lo que es la deficiencia mental, y fomentar en la práctica la participación interdisciplinaria para el mejor aprovechamiento de recursos ya que en la actualidad esto se dá únicamente en teoría. Un 40% se inclina por proveer los medios para hacer posible una detección temprana del problema, establecer programas educativos adecuados, promover la capacitación del personal y proveer de los recursos materiales y humanos necesarios cada escuela. Finalmente el 35% cree necesario contar con equipo e instalaciones adecuadas para Educación y Capacitación Especial, por otra parte expresan la necesidad de asegurar el ingreso de estas personas tanto a la escuela como a las fuentes de trabajo, tener escuelas y centros de capacitación suficientes para evitar el problema actual en el que más del 50% no tienen acceso a la educación especial.

Se concluye que en efecto la habilitación de las personas con deficiencia mental, depende de varios factores pero que ésta es posible.

También se puede afirmar que en la actualidad no se cuenta con las medidas suficientes para llevarla a cabo e integrar socialmente a estas personas. Por lo tanto la hipótesis se considera aprobada en cuanto a que, nos indica quiénes deben encargarse -

de esta tarea y por medio de qué acciones, así como además nos informa que no se ha hecho lo suficiente para lograr la habilitación social de estas personas.

C A P I T U L O V

EL TRABAJO SOCIAL EN LA HABILITACION DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

- 5.1. Presentación del programa de trabajo
- 5.2. Diagnóstico de la situación actual de la
 habilitación social
- 5.3. Pronóstico sobre complicaciones del problema
- 5.4. Metas del programa
- 5.5. Proyecto de difusión
- 5.6. Proyecto de integración al medio familiar
- 5.7. Proyecto de recreación y cultura
- 5.8. Proyecto de promoción para el trabajo
- 5.9. Recursos humanos y materiales
- 5.9.1. Recursos financieros
- 5.10. Ejemplo de implementación del programa

CAPITULO V

EL TRABAJO SOCIAL EN LA HABILITACION DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

5.1. Presentación del Programa de Trabajo.

A través de los diferentes incisos de este capítulo se hará la propuesta de un programa de trabajo, con la intención de hacer de esta investigación algo útil, no sólo al acercarnos a la realidad en la que se encuentran las personas con deficiencia mental en México, sino de recordar que el Trabajador Social es un profesional preparado para participar en la solución de los problemas en este caso el de la habilitación social de estas personas.

El objetivo no es contribuir a engrosar los tomos de teoría sobre el tema, se busca desempeñar un Trabajo Social más completo dentro de Educación Especial y contribuir de esta manera a la habilitación de las personas con deficiencia mental.

De acuerdo al resultado de la investigación se puede ver que -- existen grandes pérdidas de recursos tanto materiales como humanos ya que las personas egresadas de Educación Especial no están habilitadas y por lo tanto no participan en la sociedad como debieran hacerlo. Convencidos de que el Trabajador Social puede intervenir más concreta y activamente en el problema es que se plantearán actividades específicas.

5.2. Diagnóstico de la Situación Actual de las Medidas de Asistencia y Seguridad Social.

En la actualidad existen en la República Mexicana 327 escuelas federales y 33 particulares para atender preescolar y primaria a nivel de Educación Especial, además hay 42 Centros de Capacitación y un Centro de Trabajo o "Taller Protegido" atendiendo en los tres niveles 19,045 personas en el período escolar 1984-1985. De acuerdo a los cálculos que se hicieron en el inciso correspondiente a las estadísticas globales, según fuentes de la Secretaría de Programación y Presupuesto, son un 15% de la población total de México los que presentan deficiencia mental. Haciendo una consideración más modesta de un 10%, son alrededor de 700 000 personas las que actualmente requieren de educación especial únicamente por concepto de presentar algún grado de deficiencia mental.

Se puede decir entonces que aún cuando la Constitución Mexicana ampara el derecho de contar con educación y que además de reconocerse como problema importante dentro del Plan Nacional de Desarrollo, no se proporciona esta asistencia en un porcentaje adecuado. Y como ya se vió en la investigación de campo, la reducida población que tiene acceso a educación especial no ha logrado la habilitación social necesaria, encontrando que existen diferentes factores que obstruyen el logro de este objetivo, como son principalmente:

a) Ignorancia del problema de la deficiencia mental por parte-

de sus familiares y de la población en general.

- b) Falta de conocimiento de los factores que producen la deficiencia mental.
- c) Falta de medidas preventivas.
- d) Ignorancia de los ciudadanos sobre las actuales medidas de asistencia y seguridad social proporcionadas por el Estado.
- e) Falta de Centros Escolares, de capacitación, y de trabajo.
- f) Alto índice de deserción escolar, tanto en primaria como en Capacitación para el Trabajo.
- g) Marginación de las personas con deficiencia mental en las actividades de recreación y cultura.
- i) Nula posibilidad de empleo.

y es a partir de estos problemas que se buscarán proposiciones o alternativas de solución.

5.3. Pronóstico Sobre Complicaciones del Problema

El índice de personas con deficiencia mental en nuestro país es muy elevado, son muy pocas las instituciones que contemplan dentro de sus actividades programas que tiendan a reducir la incidencia del problema. Actualmente las acciones más importantes para intervenir en él son las que proporciona la Dirección General de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública y no son las suficientes, por tanto es prioritario que se le dé la importancia que merece, ya que hasta la fecha se ha soslayado que la falta de atención a estas personas es fuente de otros problemas sociales como son: desintegración familiar, estado crítico de las relaciones interfamiliares, depresión en miembros de familias en las que existen personas con deficiencia mental, vagancia, drogadicción, marginación, etc.

Por lo tanto se hace necesario intervenir inmediatamente para reducir no sólo la incidencia, sino sobre todo habilitar correctamente a estos miembros de nuestra sociedad que legalmente tienen todo el derecho de contar con asistencia y seguridad social.

5.4. Metas del Programa

Las metas se dividen en dos tipos, las que se refieren al Trabajo Social y las que propiamente se buscan en relación a la habilitación de las personas con deficiencia mental.

- I a) Realizar trabajo de grupo y de comunidad en el área de Educación Especial en el 100% de los casos que lo ameriten.
- b) Lograr que se provea de Trabajadores Sociales a los 402 - centros de Educación y Capacitación Especial que existen en el país.
- c) Lograr que se amplíen las acciones de los Trabajadores Sociales que actualmente laboran en Educación Especial y - que se les reconozca como parte importante del equipo interdisciplinario.
- II a) Buscar que el problema de la deficiencia mental sea conocido y comprendido por la población mexicana.
- b) Incrementar el conocimiento de los servicios de Educación y Capacitación Especial en un 100% de la población que la requiere.
- c) Buscar la detección temprana del problema de la deficiencia mental en el 100% de los casos.
- d) Incrementar el apoyo del Trabajo Social respecto al problema, en un 100%.
- e) Reducir la deserción escolar al porcentaje máximo.
- f) Procurar que un 50% de las personas atendidas en Educación Especial egresen con empleo.

5.5. Proyecto de Difusión

- Objetivos:
- 1) Hacer una adecuada prevención primaria del problema a nivel institucional, escolar e industrial.
 - 2) Aumentar en la familia y en la sociedad en general el conocimiento de lo que es en esencia la deficiencia mental, cómo se manifiesta, factores que la producen, y a quién recurrir para recibir atención.
 - 3) Proporcionar facilidades para que se integren con mayor facilidad a los grupos sociales a los que pertenecen, que se les respete y acepte sin hacer falsos juicios del problema.

- Actividades:
- Transmitir cápsulas informativas en todos los medios de difusión.
 - Elaborar folletos para su publicación y difusión.
 - Elaborar cortometrajes, filminas o diapositivas para transmitir en escuelas primarias, secundarias, centros de trabajo y centros habitacionales.
 - Elaborar periódicos murales para exponer en hospitales y centros educativos.
 - Realizar reuniones de vecinos para exponer el

tema de la deficiencia mental, en los casos de rechazo de la comunidad.

Actividades en Centros de Educación Especial:

- Realizar círculos de estudio con padres de familia.
- Realizar mesas redondas, con personas autorizadas para que aclaren las dudas de los familiares de la persona con deficiencia mental.
- Una vez que se reúnan en pequeños grupos y lleguen a un conocimiento determinado, realizar intercambios de opinión y de experiencias con otros grupos de padres.
- Crear un Centro de Consulta Bibliográfica, a la que se puedan remitir para obtener información sobre deficiencia mental.
- Desarrollar periódicamente reuniones sencillas, charlas o conferencias para estimular el interés de los familiares en todo lo referente a la atención de las personas con deficiencia mental.
- Promover el diagnóstico en otros miembros de la familia cuando haya sospecha de deficiencia mental.
- En los casos en que los padres van a tener más hijos promover la realización de estudios, para determinar la causa de la deficiencia y actuar-

preventivamente.

- Canalización de personas detectadas, al nivel - que se requiera de educación especial.
- Sensibilizar a la comunidad para que brinden el apoyo necesario a la integración de las perso-- nas con deficiencia mental a los centros de trabajo.
- Sensibilizar a las autoridades sobre la necesi- dad de crear nuevos centros de estudios y de - trabajo.
- Realizar un seguimiento de casos constante, con el objeto de evitar la deserción escolar.

5.6. Proyecto de Integración al Medio Familiar

- Objetivos:
- 1) Lograr una participación plena en su núcleo familiar.
 - 2) Lograr que se les brinde todo el apoyo necesario para su educación y capacitación especial.
 - 3) Lograr su reivindicación y el respeto que merece como miembro de la familia.

- Actividades:
- Reuniones familiares para promover la participación de todos sus miembros en la habilitación integral de su familiar.
 - Formar grupos de hermanos, en casos con problemas similares, para buscar soluciones conjuntas.
 - Llevar a cabo reuniones con la familia y el equipo interdisciplinario, para proporcionar información sobre lo que es Educación Especial, su método de trabajo, y como apoyar a su familiar en la educación.
 - Coordinar mesas redondas, conferencias, grupos de estudio, etc., por medio de otros profesionales que les ayuden a conocer el problema de la deficiencia mental.
 - Realizar reuniones con los familiares, para orientarles sobre el respeto de que debe gozar

su familiar y sus necesidades propias.

- Organizar círculos de reflexión familiar para -
decidir o encontrar la forma de compartir el -
tiempo libre con su familiar.
- Promover intercambios familiares sobre como con-
ducir y disciplinar a la persona con deficien-
cia mental.

5.7. Proyecto de Recreación y Cultura.

- Objetivos:
- 1) Lograr la participación de personas con deficiencia mental en eventos que enriquezcan su educación.
 - 2) Aumentar los estímulos que le faciliten su mayor desarrollo.
 - 3) Integrarlos a la cultura general

- Actividades:
- Promover la participación de pasantes o estudiantes de Bellas Artes para que creen o adapten espectáculos y los hagan comprensibles por personas con deficiencia mental.
 - Establecer contacto con escuelas de Bellas Artes, para obtener el apoyo de grupos artísticos que brinden espectáculos a personas con deficiencia mental.
 - Sensibilizar a las autoridades para que provean de programas de recreación para estas personas.
 - Organizar eventos deportivos periódicos, para mantener creciente el interés de superarse físicamente.
 - Promover reuniones de personas especializadas para la creación de técnicas especiales de estimulación sensorial a través de las Bellas Artes.

- Establecer contactos con autoridades, para darles a conocer la necesidad de programas de recreación apropiados para personas con deficiencia mental.
- Hacer conciencia en los familiares de que estas personas deben contar con esta estimulación y que deben participar activamente en ella.
- Incrementar el gusto por participar en programas recreativos y culturales, dándoles a conocer los beneficios que esto les retribuye.
- Organizar grupos corales, instrumentales, de pintura y baile en cada una de las Escuelas de Educación Especial.
- Hacer conciencia sobre la importancia de que estas actividades se lleven a cabo con la participación de toda la familia.

5.8. Proyecto de Promoción para el Trabajo

- Objetivos:
- 1) Colaborar para que logren la autosuficiencia económica.
 - 2) Integrarlos en actividades productivas que les permitan desarrollar sus capacidades.
 - 3) Lograr que participen en el desarrollo social con un papel activo y digno al que tienen derecho.

- Actividades:
- Realizar reuniones con los familiares de personas con deficiencia mental, en las que se les haga ver la necesidad de que sus familiares se capaciten en alguna tarea, que posteriormente le permita integrarse a un trabajo.
 - Realizar reuniones con el equipo interdisciplinario para promover que la capacitación de estas personas debe responder no sólo a sus habilidades sino además a su vocación.
 - Realizar una selección o categorización de puestos o actividades que sean desarrolladas por los egresados de Capacitación Especial.
 - Solicitar que se de preferencia al egresado de Capacitación Especial para realizar tareas que no requieren de especialización.
 - Intervenir para que se eliminen requisitos no

necesarios para obtener un empleo en el que dicho requisito no sea necesario.

- Promover que se legisle al respecto del empleo para estas personas.
- Hacer contacto con empresas públicas y privadas para solicitar empleos para estas personas.
- Promover la apertura de centros de trabajo que sean autofinanciables o con apoyo de familiares.
- Crear cooperativas de producción.
- Promover que se establezcan más "talleres protegidos".

5.9. Recursos Humanos y Materiales

I Recursos Humanos.

Como se informó en el marco teórico existen 402 centros de Educación Especial en la República Mexicana, incluyendo las escuelas primarias, los centros de capacitación y un taller protegido. Actualmente están trabajando 29 Trabajadores Sociales en Educación Especial en el Distrito Federal y se calcula que en el resto de la República, participan 30 Trabajadoras Sociales más, por lo tanto se cuenta con 60 de estos profesionistas. De acuerdo a las actividades planteadas es necesario contar como mínimo con 2 Trabajadores Sociales por turno, o sea 4 por escuela, por lo tanto se requiere de 1,680 Licenciados en Trabajo Social para implementar el programa en toda la República y excluyendo los 60 ya contratados se deben abrir 1,620 plazas.

De acuerdo a la política hasta hoy seguida por la Dirección General de Educación Especial, los programas se han realizado en primer instancia como "programas piloto" únicamente en el Distrito Federal, por lo que los recursos necesarios a corto plazo para este tipo de programa serían los necesarios para cubrir 30 escuelas primarias, 20 de doble turno, y 12 centros de capacitación en los que también se laboran dos turnos, esto es: serían necesarias 62 plazas, harían falta por lo tanto crear 33 plazas para Trabajo Social, sólo en el Distrito Federal.

II Recursos Materiales

En este aspecto, también se debe tomar en cuenta que se calcularán sólo materiales complementarios ya que el "programa piloto", se practicará únicamente en los centros ya establecidos y todos cuentan con un local ya sea definitivo o provisional, pero ya se tiene lo necesario para establecer la oficina de Trabajo Social.

De esta manera se necesitan: 33 escritorios, sillas y archivadores en la misma proporción, y 10 máquinas de escribir.

Material Audiovisual: grabadoras, proyectores, pantallas, cámara fotográfica, rollos de película. En la actualidad algunos centros ya cuentan con proyector, grabadora y pantalla, por lo que sólo es necesario adquirir: 5 proyectores con su pantalla respectiva, 10 máquinas de escribir, 10 cámaras fotográficas, 15 grabadoras y 100 rollos de película, utilizando un proyector, una grabadora y una pantalla por dos centros escolares, de la misma forma cada cámara fotográfica, con 4 rollos de película por cada una de ellas. Con lo que se suplirán las principales necesidades.

También es necesario contar con tiempo en televisión y espacio en periódicos, y en revistas.

5.9.1. Recursos Financieros

Presupuesto

Artículo	Precio	Unidad	Costo
Escritorio secretarial 2 niveles	\$ 53,000.-	33	\$ 1 683,000.-
Archivero metálico 4 gavetas	48,400.-	33	1 597,200.-
Silla secretarial	24,000.-	33	792,000.-
Máquina eléctrica IBM	289,000.-	10	2 890,000.-
Grabadora panasonic	26,000.-	15	390,000.-
Proyector Kodak de diapositivas 35mm con pantalla mod. 250	292,188.-	5	1 460,940.-
Cámara fotográfica kodak	20,000.-	10	200,000.-
Rollo de película 24 exposicio- nes marca kodak.	400.-	10	40,000.-
<hr/>			
Sub-total			\$ 9 053,140.-
Costo de cada plaza	600,000.-		
Costo de las nuevas plazas (33)			19 800,000.-
Total ..			28 853,140.-

Los costos se calcularon a precios de Junio de 1985, y son precios al menudeo.

Obtención de Recursos

En primer instancia se toma en cuenta el presupuesto de la Dirección General de Educación Especial.

En segundo lugar se puede hacer uso como indica el Plan Nacional de Desarrollo de las asociaciones civiles y de padres de familia. (1)

Buscar la donación de recursos materiales en cuanto a, tiempo - en televisión y espacio para publicaciones en periódicos y revistas en organizaciones de servicio público como: "Fundación Cultural TELEVISA", "Consejo Nacional de la Publicidad", la Organización de las Naciones Unidas, otras organizaciones como -- la CANACINTRA CONCANACO y la Televisión estatal IMEVISION.

(1) Secretaría de Programación y Presupuesto "Plan Nacional de Desarrollo" Pág. 233

5.10. Ejemplo de Implementación del Programa

Fecha	Proyecto	Actividad	Rec. Materiales	Rec. Humanos	Evaluación
2,3,6,8, y 10	Difusión	Plática	Periódico mural rotafolio, aula sillas, pizarra	Trabajador Social Terapeuta de Lenguaje Médico General Psicológico	
7,9,13,15, y 17 de sept.	Difusión	Elaboración de material audio visual.	Cámara fotográfica, película cartulinas, colores, gises.	Psiquiatra Infantil Equipo Interdisciplinario	
14 y 16 de sept.	Integración al medio familiar.	Org. de gpos. de trabajo con los padres de familia. Horarios	Hojas de papel lápices	Trabajador Social Psicólogo Terapeuta familiar	
20 y 21 de sept.	Difusión	Establecer contacto con televisión, radio y prensa.	Audiovisual guión y artículo.	Trabajador Social Director del Centro	
22 de sept.	Integración al medio familiar.	Selección de temas a tratar de acuerdo al interés de los padres.	Hojas de papel lápices	Trabajador Social Psicólogo Terapeuta de Lenguaje Psiquiatra Infantil	

Fecha	Proyecto	Actividad	Rec. Materiales	Rec. Humanos	Evaluación
23 y 24 de sept.	Recreación y Cul.	Establecer contacto con escuelas de Bellas Artes	Oficio de la Institución.	Trabajador Social Director del Centro	
27 y 28 de sept.	Recreación y cultura.	Realizar una Plática de información a personal de las escuelas de Bellas Artes y solicitar apoyo.	Rotafolio	Trabajador Social Profesores	
29 y 30 de sept.	Recreación y cultura.	Elaboración de proyecto específico entre personal de Bellas Artes y de Educ. Especial	Papelería	Trabajador Social Psicólogo	
1 y 4 de octubre	Promoción para el trabajo.	Establecer contacto con empresas y sindicatos.	Oficio de la Institución	Trabajador Social Director del Centro	
6 y 7 de octubre	Promoción para el trabajo.	Realizar sesiones de información.	Rotafolio y audiovisual	Trabajador Social Psicólogo	

CONCLUSIONES

1. En relación a la integración de la persona con deficiencia mental con su familia y como se puede deducir de los datos estadísticos las personas la definen como satisfactoria, pero de acuerdo a las respuestas, el 81.8% afirman que conviven con su familiar con deficiencia mental al igual que con los demás, esta relación es muy esporádica, y reconocieron que no se reúnen con frecuencia. - Por lo tanto esta integración no existe.
- 1.2. La participación de las personas con deficiencia mental en eventos públicos, su asistencia a la iglesia y en los paseos con la familia fuera de su casa, son muy escasos, por lo que se puede concluir que su habilitación no es la deseada.
- 1.3. Se concluye además que un requisito indispensable para la habilitación es, contar con la familia y su plena disposición de aprender, trabajar y apoyar al familiar con deficiencia mental.
- 1.4. El número de personas con deficiencia mental en México es muy elevado pero por diferentes factores, como puede ser la ignorancia de sus familiares, no acuden a solicitar ayuda a ninguna institución, ya sea médica o educativa.

- 1.5. Se puede decir también que en estas familias predomina la actitud a evadir el problema y sobrellevar la situación sin buscar más alternativas.
- 1.6. Existe también un grupo de familias en las que a pesar de que su hijo o hermano no ha aprendido, no puede trabajar, y ha estado en Educación Especial, no reconocen el hecho de que presenta deficiencia mental.
- 1.7. Se puede afirmar que las mujeres que presentan deficiencia mental, también se ven marginadas en mayor escala que los hombres, tanto en la relación familiar como en su participación en el trabajo, relegándolas al servicio doméstico de su casa.
- 1.8. Existe un alto porcentaje de personas marginadas, que tienen relación exclusivamente con su familia.
- 1.9. Una de las actividades principales de las personas que egresan o que desertan de Educación Especial es volver a ingresar a primaria regular.
- 1.10. En el área médica, a la gran mayoría de personas con deficiencia mental, únicamente se les proporciona servicio médico de primer nivel. Por lo tanto los servicios médicos en relación al problema de la deficiencia mental no

son suficientes, no existe la estructura en cuanto a programas e investigación para que este sector participe en la solución de el problema.

2. La habilitación social del deficiente mental es posible cuando el problema no es grave y cuando se le proporciona la educación especial y la capacitación correspondiente.
- 2.1. Se concluye también que es efectivamente a la Dirección General de Educación Especial a los que corresponde el papel principal en la habilitación social de las personas con deficiencia mental.
- 2.2. Se reafirma que no se ha habilitado a las personas con deficiencia mental, existiendo un 54.5% de ellos que sólo se dedican a estar en su casa, no hacen nada, no trabajan y ni siquiera han solicitado empleo en alguna ocasión.
- 2.3. Las medidas otorgadas por Educación Especial no son las suficientes ya que no se ha difundido adecuadamente el tipo de atención que brinda y por otra parte existe una difícil selección para llegar a capacitación para el trabajo.

- 2.4. De acuerdo a este conocimiento de insuficiencia del Sistema de Educación Especial se puede concluir que el personal no es el suficiente, que debe proveerse de mayores recursos a la capacitación para profesionistas.
- 2.5. Otra conclusión es que una de las principales razones para que no se logre la habilitación de la persona con deficiencia mental es también el que sólo el 3% concluye su capacitación para el trabajo.
- 2.6. Es necesario que se dé mayor importancia en los centros de capacitación a la disciplina que observará el estudiante al ingresar al mercado de trabajo y a la integración del alumno al taller de acuerdo a la vocación, al igual que a las habilidades, ya que existen muchos alumnos que no terminan su capacitación porque no les gusta el taller al que fueron asignados.
- 2.7. Se concluye que no se cumple con los artículos 48 y 52 de la Ley de Educación en la que se basa la política de Educación Especial ya que no participan de la educación especial ni el 50% de los que la necesitan y por lo tanto no se proporciona la inscripción necesaria.
3. Se concluye que la gran mayoría de los egresados de Educación Especial están desempleados por lo tanto no son -

autosuficientes económicamente.

- 3.1. Se afirma también que la iniciativa privada es hasta el momento, la que ha brindado mayor apoyo a estas personas para obtener empleo, posteriormente es la familia, cuando cuentan con negocios propios en los que se puede integrar su hijo o hermano. El sector público no aparece como empleador de estas personas.
- 3.2. Se puede decir también que cuando se logre que haya una mayor conciencia social al respecto se facilitará la posibilidad de obtener empleo por parte de estas personas, dándoles preferencia en tareas sencillas.
- 3.3. Se concluye que las acciones hasta hoy implementadas para lograr la habilitación social de las personas con deficiencia mental no son las adecuadas para lograr los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo.
4. De acuerdo a la preparación del Trabajador Social éste puede participar en la integración de las personas con deficiencia mental a su medio familiar.
 - 4.1. Se concluye que el Trabajador Social juega un papel muy importante en la labor que se efectúe para que la familia reconozca y acepte convenientemente el problema de -

deficiencia mental en algún miembro de ella.

- 4.2. Además se puede concluir que también es labor del Trabajador Social realizar la labor necesaria para que a la persona con deficiencia mental se le dé el trato igual que a las demás personas de la familia.
- 4.3. También se concluye que el Licenciado en Trabajo Social es la unión entre la institución que proporciona la asistencia y seguridad social y la familia con un miembro que presente deficiencia mental.
- 4.4. Finalmente la conclusión general es que de acuerdo a lo anterior la labor del Trabajador Social es indispensable para lograr la habilitación social de las personas con deficiencia mental.

SUGERENCIAS

- En el primer indicador analizado que es el sexo, se menciona que la mayoría de los alumnos que estudian educación especial son varones, es importante despejar esta incógnita en un estudio posterior. Aclarando si únicamente se refiere al hecho de que a ellos se les dá mayores facilidades de estudio o bien si en realidad existe mayor incidencia de deficiencia mental en el sexo masculino.

- Se menciona un antecedente sobre si estos jóvenes salen solos y se encontró que hay casos en los que éstos permanecen la mayor parte del día en la calle. Se hace necesario conocer la realidad sobre el caso: detectando en qué proporción la no habilitación de estas personas contribuye al problema de la "vagancia" que es otro problema social importante en la juventud de nuestro país.

- También es muy importante conocer la situación de personas con deficiencia mental que han contraído matrimonio y procreado hijos, ya que de acuerdo al trabajo realizado no se detectó ningún problema de éstos.

- Se sugiere que se investigue a qué factores se debe que los alumnos capacitados en artesanías y cocina no tienen empleo?

- ___ Se sugiere también que el área médica amplíe sus programas de apoyo a estas personas, así como respecto a la investigación ya que actualmente existen organismos y recursos de personal en el INSM del DIF y en el Hospital de Psiquiatría Infantil pero no se realizan acciones al respecto.

- ___ En los expedientes de la persona con deficiencia mental, en Educación Especial se tiene un diagnóstico aproximado de los factores que provocaron la deficiencia mental, se sugiere que se empleen por las instituciones que proporcionan la seguridad y asistencia social con el fin de atacar las principales causas que provocan este problema.

- ___ Se cree necesario también establecer una supervisión continua en las escuelas primarias regulares a fin de detectar y canalizar de manera rápida a los que necesitan asistir a escuelas de educación especial.

- ___ Es conveniente que se provea de personal más preparado a todos los centros de educación especial para formar el grupo de apoyo interdisciplinario.

- ___ Se sugiere que se fomente la investigación por parte de los Trabajadores Sociales en el área de Educación Especial.

— Con el fin de optimizar los recursos actuales dedicados a la habilitación social de las personas con deficiencia mental se cree conveniente se empleen los servicios del Trabajador Social, teniendo como mínimo uno de ellos por escuela.

ANEXOS

ANEXO 1

CEDULA PARA LA FAMILIA

No. _____

Datos de la persona que presenta deficiencia mental

- 1.- Sexo _____ 2.- Edad cronológica actual _____
 3.- C.I. _____ 4.- Año de evaluación _____
 5.- Es casado? si _____ no _____
 6.- Tiene hijos? si _____ no _____
 7.- Escolaridad en Educ. Esp. _____ 8.- Años por grado _____
 9.- Escolaridad en Cap. Esp. _____ 10.- Años por grado _____
 11.- Cómo conoció los servicios de Educación Especial? _____
 12.- Considera Ud. que a su familiar le sirvió asistir a Educ.-
 Esp.? _____
 13.- Cómo conoció los servicios de Cap. Esp. _____
 14.- Considera Ud. que a su familiar le sirvió asistir a Capaci-
 tación Esp.? _____
 15.- En qué oficio es o fue capacitado? _____
 16.- Por qué no ingresó a Cap. Esp.? _____
 17.- Qué otras instituciones le han prestado apoyo para su habi-
 litación social? _____
 18.- Asiste a reuniones o fiestas familiares? si _____ no _____
 Con qué frecuencia? _____
 19.- Asiste a reuniones o eventos públicos? si _____ no _____
 Con qué frecuencia? _____
 20.- Asiste a la Iglesia? si _____ no _____
 Con qué frecuencia? _____

- 21.- Pasea con la familia? si ___ no ___
- 22.- Pasea solo? si ___ no ___
- 23.- Pasea con amigos? si ___ no ___
- 24.- Cómo lo tratan los vecinos?
 Lo aceptan? si ___ no ___ Por qué _____
 Lo respetan? si ___ no ___ Por qué _____
- 25.- Cómo lo tratan los parientes?
 Lo aceptan? si ___ no ___ Por qué _____
 Lo respetan? si ___ no ___ Por qué _____
- 26.- Cómo lo tratan los hermanos?
 Lo aceptan? si ___ no ___ Por qué _____
 Lo respetan? si ___ no ___ Por qué _____
- 27.- Ha sido agredido en la calle en alguna ocasión? si ___ no ___
 Con qué motivo? _____
 Tipo de agresión _____
- 28.- Sabe realizar actividades domésticas? si ___ no ___
 Cuáles? _____
- 29.- Qué actividades realiza en su casa? _____
- 30.- Ha solicitado empleo en alguna ocasión? si ___ no ___
- 31.- Trabaja actualmente? si ___ no ___
- 32.- Cuáles son los requisitos que le han solicitado en empre--
 sas privadas para emplearlo? _____
- 33.- Cuáles son los requisitos que le han solicitado en empre--
 sas públicas para emplearlo? _____
- 34.- Qué actividad realiza en su trabajo? _____
- 35.- Su actividad responde a su capacitación? si ___ no ___

- 36.- En dónde trabaja? Empresa protegida?___ Emp. Familiar___
 Empresa pública?___ Emp. privada___
- 37.- Salario que recibe quincenalmente: 1,000 a 3,000 \$
 4,000 a 6,000 7,000 a 9,000 10,000 a 12,000 \$
- 38.- Si trabaja... Qué considera Ud. que le ayudó para obtener-
 empleo? Educ. Esp.?___ Cap. Esp.?___ Apoyo Fam.?___
 Apoyo empresarial público___ Apoyo emp. privado?___
- 39.- Cuál es la actitud con respecto a su familiar de las perso
 nas que trabajan con él?
 Lo aceptan? si___ no___ Por qué? _____
 Lo respetan? si___ no___ Por qué? _____
- 40.- Si no trabaja, cuál es la causa más importante según su -
 criterio por la que no ha podido trabajar su familiar?___

- 41.- Considera que su familiar lleva una vida "normal"? si___ no___
 Por qué?_____
- 42.- Considera que su familiar llegará a ser independiente eco-
 nómica y socialmente? si___ no___
 Por qué?_____
- 43.- Qué otras medidas cree Ud. que la sociedad puede tomar pa-
 ra apoyar a la rehabilitación social de las personas que -
 padecen deficiencia mental?_____
- Observaciones. _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA EL PROFESIONISTA.

No. _____

El objetivo de este cuestionario es realizar una investigación sobre "la habilitación social de las personas con deficiencia mental" como trabajo de tesis recepcional. Se solicita contestar con letra clara, en caso de que el espacio dedicado a la respuesta, no sea suficiente, por favor continúe al reverso de la hoja.

- 1.- Profesión _____
- 2.- Considera usted que las personas con deficiencia mental pueden llegar a habilitarse socialmente? si ___ no ___
- 3.- Cuáles son las causas según su criterio, por las que sí logra habilitarse socialmente una persona con deficiencia mental? _____

- 4.- Cuáles son las causas según su criterio por las que no logra habilitarse socialmente una persona con deficiencia mental? _____

- 5.- Educación Especial en lo particular colabora a la habilitación social de las personas con deficiencia mental? _____

- 6.- Capacitación Especial colabora a la habilitación social de las personas con deficiencia mental? _____

- 7.- Cuáles son las causas que considera Ud. más importantes - por las que las personas egresadas de primaria especial no ingresan a Capacitación Especial? _____

- 8.- Cuáles son las causas que Ud. considera más importantes - por las que las personas con deficiencia mental, egresadas de Capacitación Especial, no logran conseguir empleo? _____

- 9.- Cuáles son las causas que usted considera más importantes- por las que las personas con deficiencia mental, egresadas de Capacitación Especial, si logran conseguir empleo?

- 10.- Considera Ud. que las personas con deficiencia mental pueden casarse? si ___ no ___ Por qué? _____

- 11.- Considera Ud. que las personas con deficiencia mental deben tener hijos? si ___ no ___ Por qué? _____

- 12.- Considera Ud. que las personas que presentan deficiencia mental pueden llevar una vida digna socialmente? si ___ no ___ Por qué? _____

- 13.- Considera Ud. que en la actualidad las personas con deficiencia mental son tratadas correctamente por sus familias? si ___ no ___ Por qué? _____

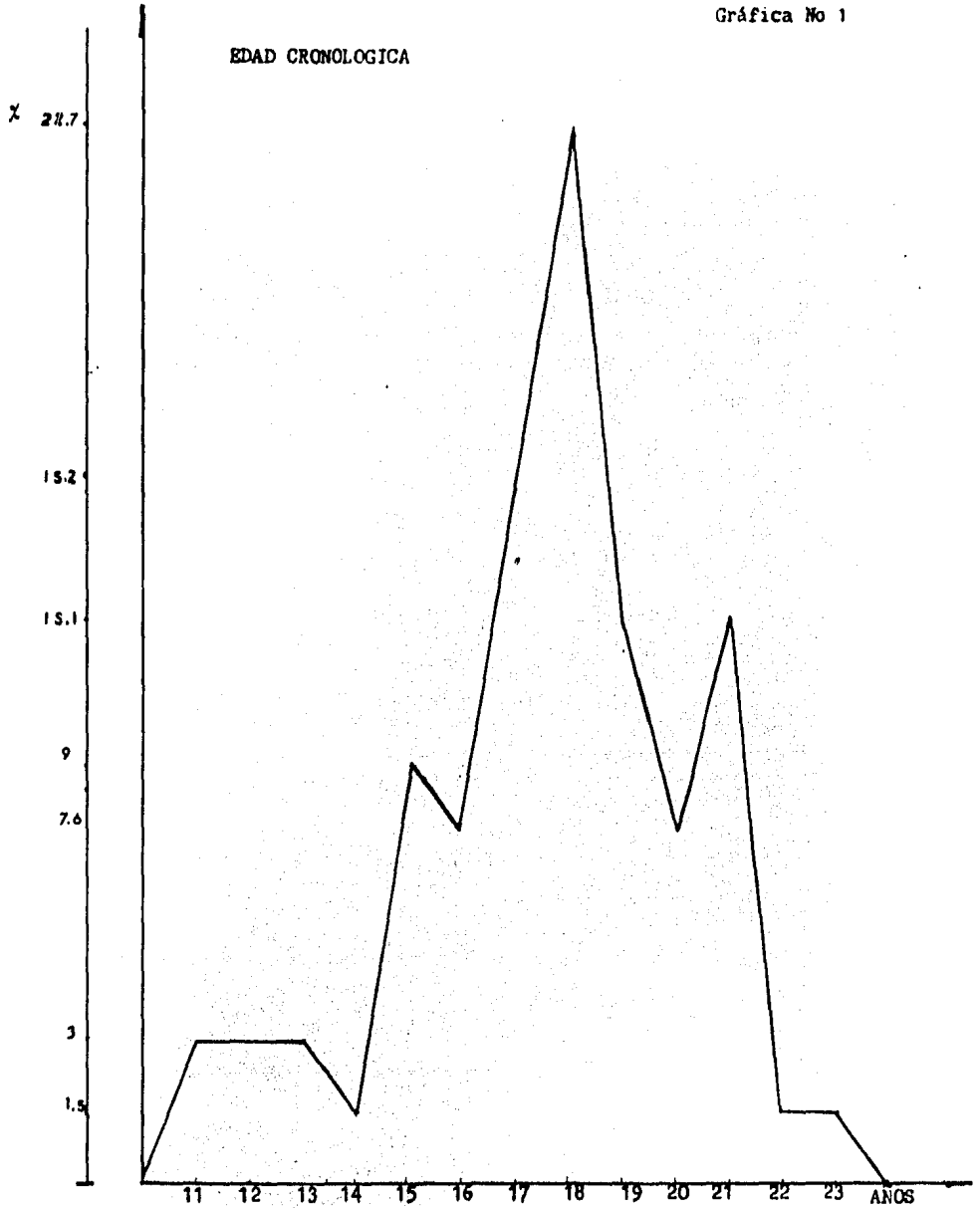
14.- Considera Ud. que en la actualidad las personas con deficiencia mental son tratados correctamente por la sociedad en general? si ___ no ___ Por qué? _____

15.- Considera Ud. que las medidas de seguridad social proporcionadas actualmente a las personas con deficiencia mental son las adecuadas? _____

16.- Qué otras medidas de seguridad social, según su criterio, deberían tener las personas con deficiencia mental? _____

A N E X O 3

Gráfica No 1



11 años 3%

12 " 3%

13 " 3%

14 " 1.5%

15 " 9%

16 " 7.6%

17 años 15.2%

18 " 22.7%

19 " 12.1%

20 " 7.6%

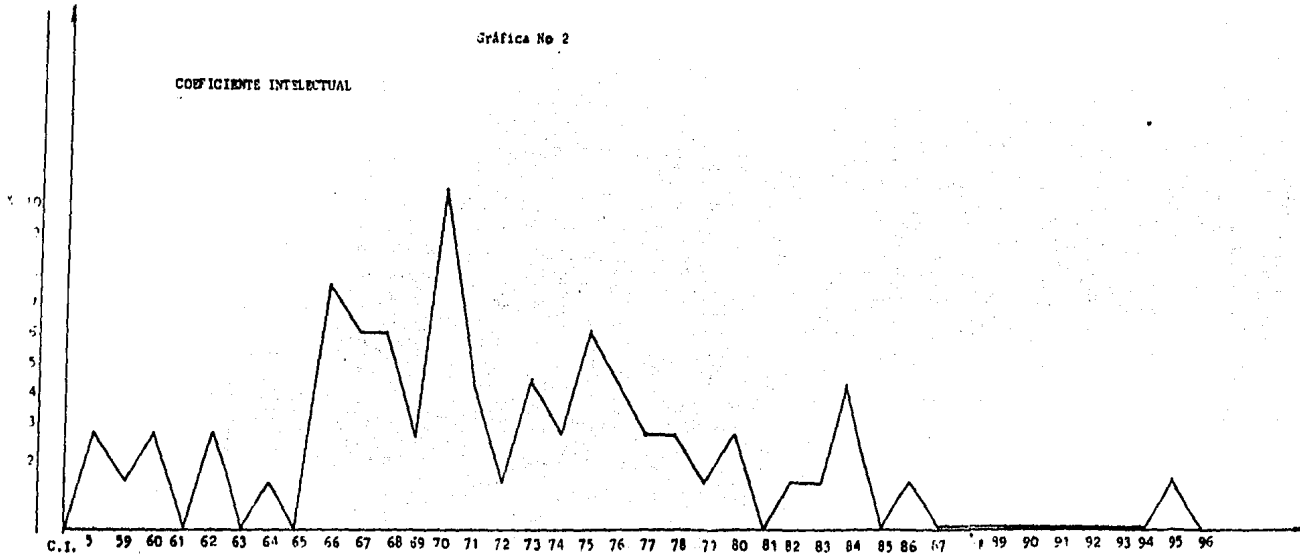
21 " 12.1%

22 " 1.5%

23 " 1.5%

Gráfica No 2

COEFICIENTE INTELECTUAL

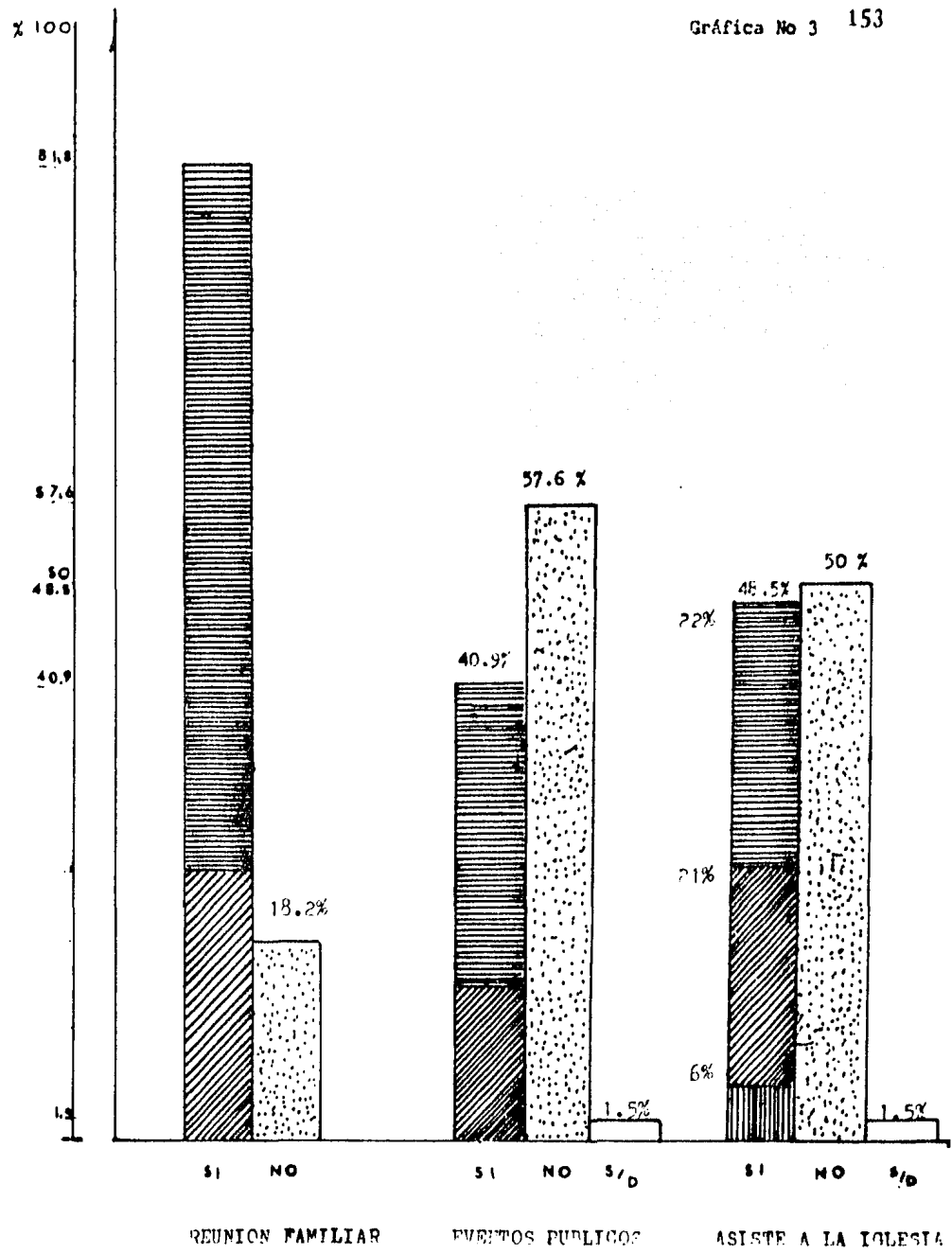






C.I. 50 ___ 3%
 59 ___ 1.5%
 60 ___ 3%
 62 ___ 3%
 64 ___ 1.5%
 66 ___ 7.6%
 67 ___ 6.1%

C.I. 68 ___ 6.1%
 69 ___ 3%
 70 ___ 10.6%
 71 ___ 4.5%
 72 ___ 1.5%
 73 ___ 4.5%
 74 ___ 3.0%

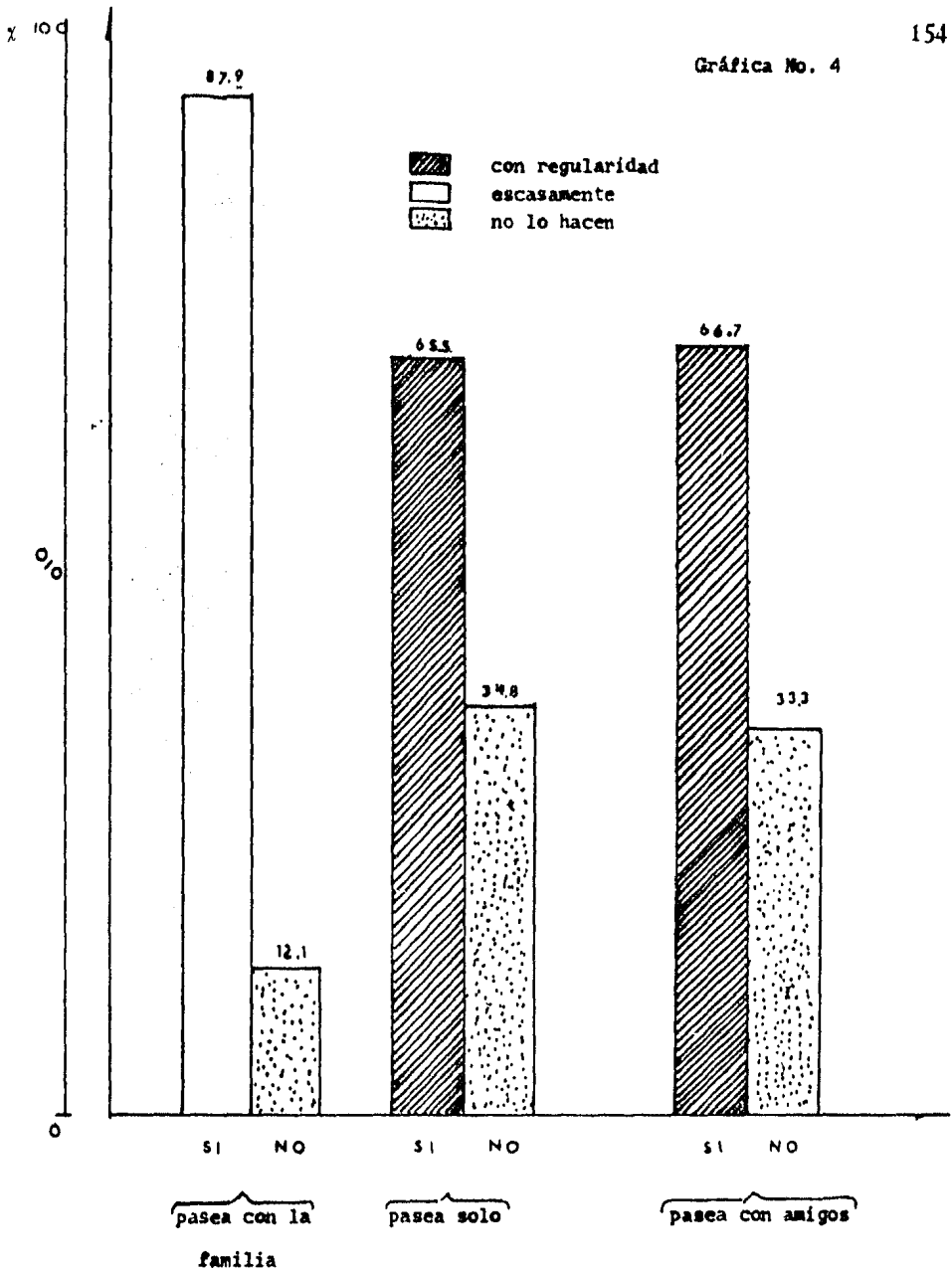
C.I. 75 ___ 6.1%
 76 ___ 4.5%
 77 ___ 3%
 78 ___ 3%
 79 ___ 1.5%
 80 ___ 3%
 82 ___ 1.5%

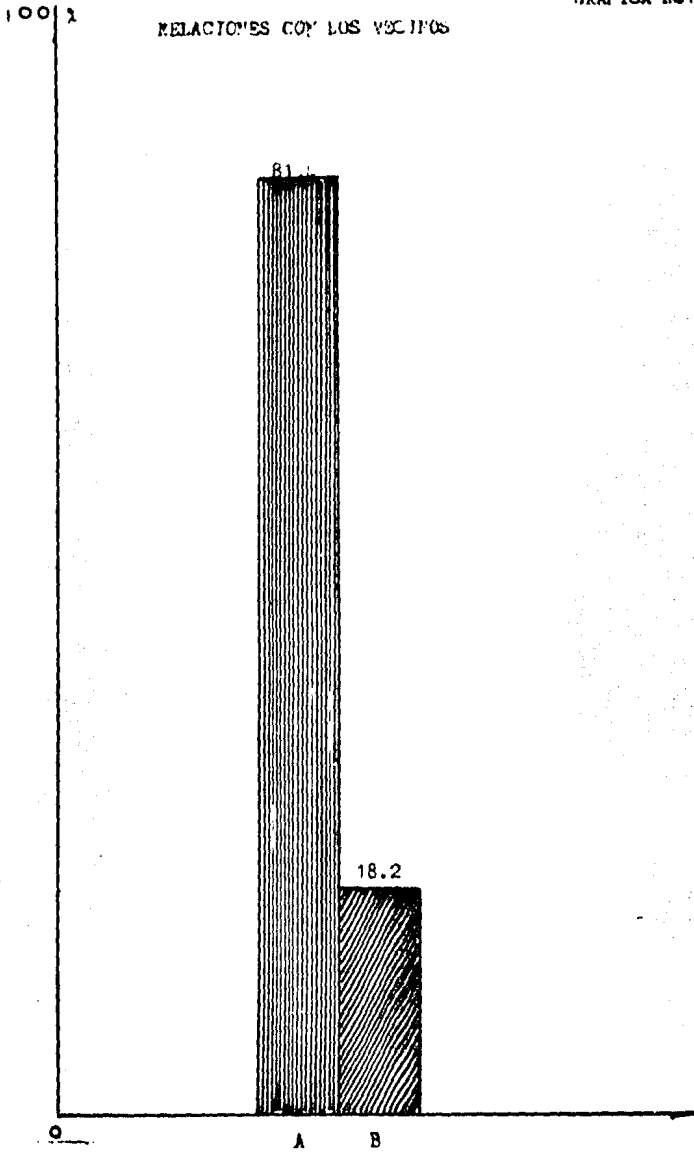
C.I. 83 ___ 1.5%
 84 ___ 4.5%
 86 ___ 1.5%
 95 ___ 1.5%



-  Asiste con mucha frecuencia
-  Asiste con poca frecuencia
-  Asiste con regularidad
-  No asiste

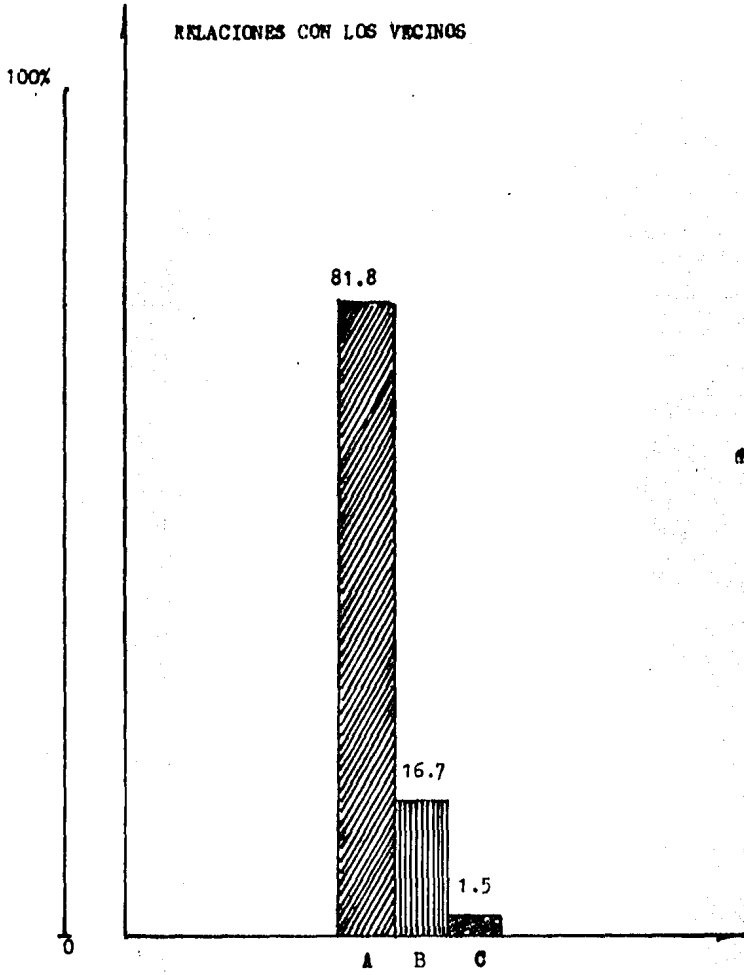
Gráfica No. 4



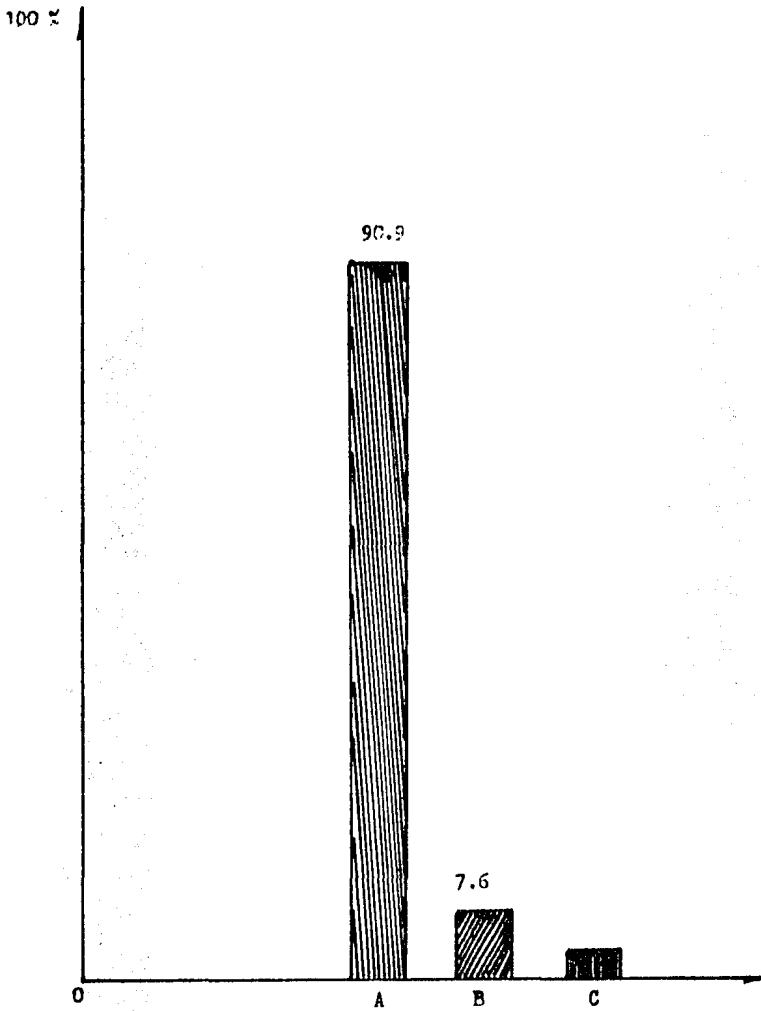


A) SI LO ACEPTAN

B) NO LO ACEPTAN



- A) 81.8% ES RESPETADO
- B) 16.7% NO ES RESPETADO
- C) 1.5% SIN DATOS

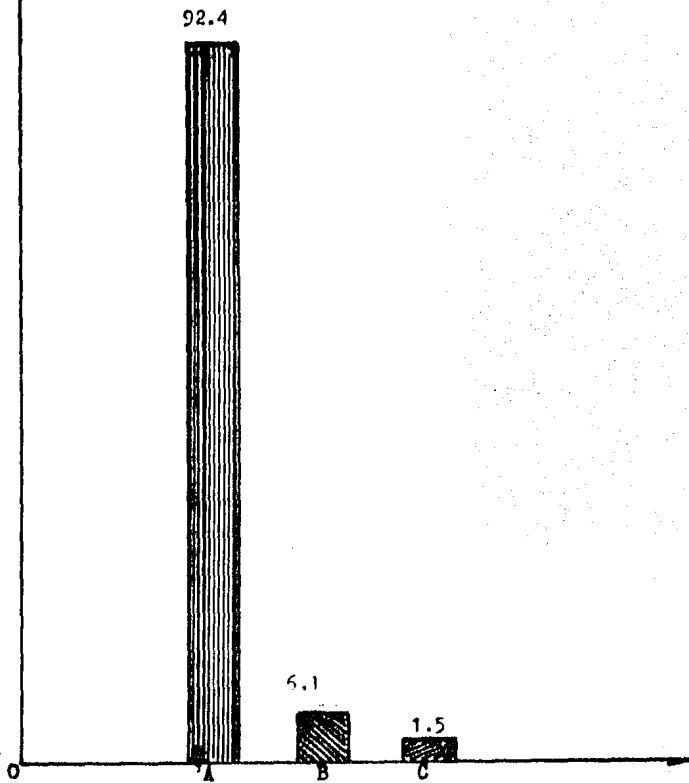


A) 90.9% ES ACEPTADO

B) 7.6% NO ES ACEPTADO

C) 1.5% SIN DATO

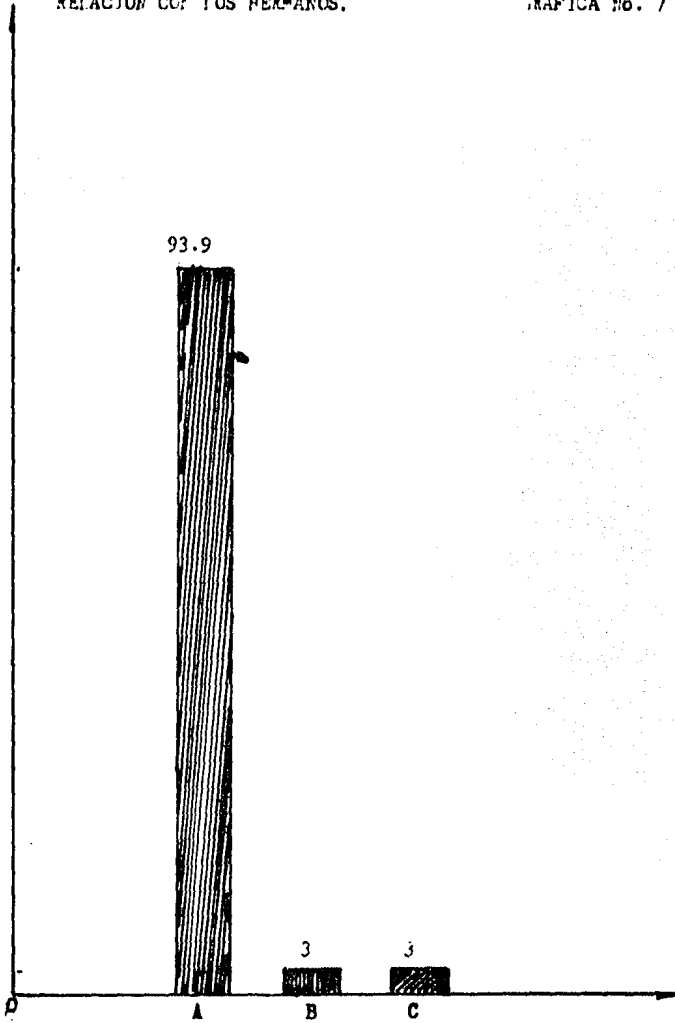
RELACION CON LOS PARIENTES.



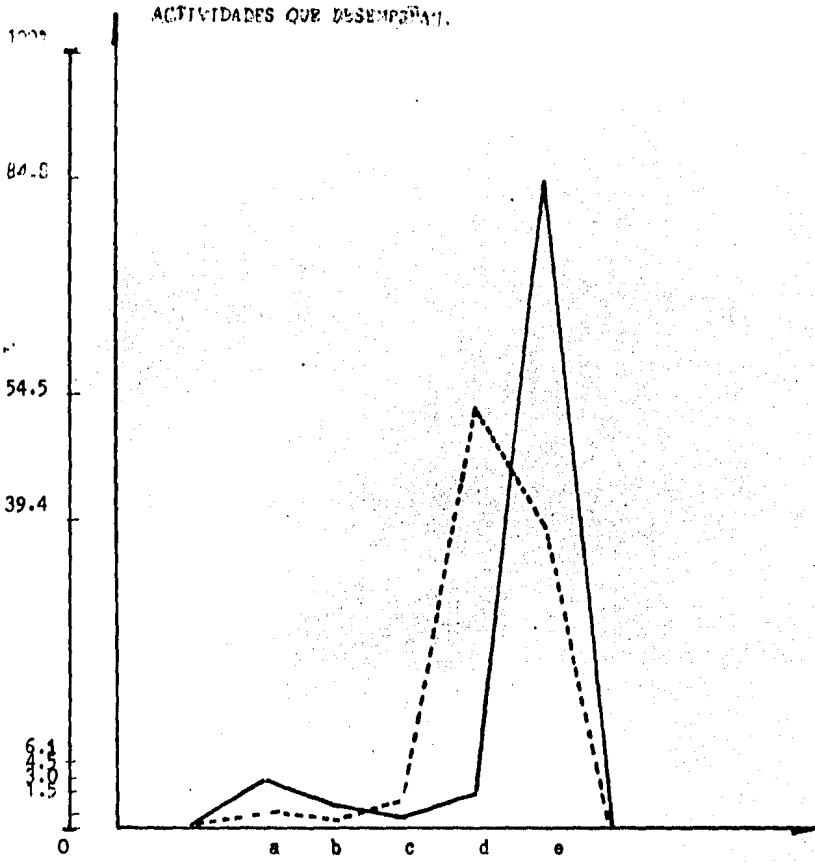
A) 92.4% SI ES RESPETADO POR LOS PARIENTES

B) 6.1% NO ES RESPETADO POR SUS PARIENTES

C) 1.5% SIN DATO



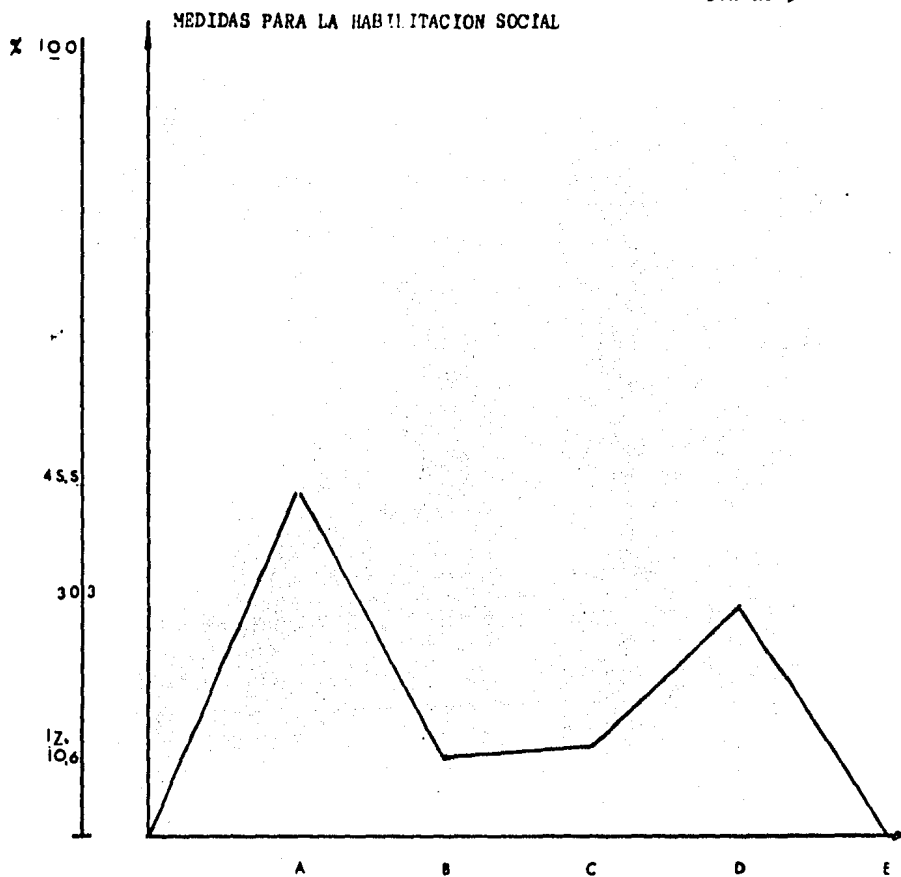
- A) 93.9% ES ACEPTADO POR LOS HERMANOS
- B) 3% NO ES ACEPTADO POR LOS HERMANOS
- C) 3% NO DIO RESPUESTA



ACTIVIDADES QUE SABEN HACER _____

ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑAN EN SU CASA - - - - -

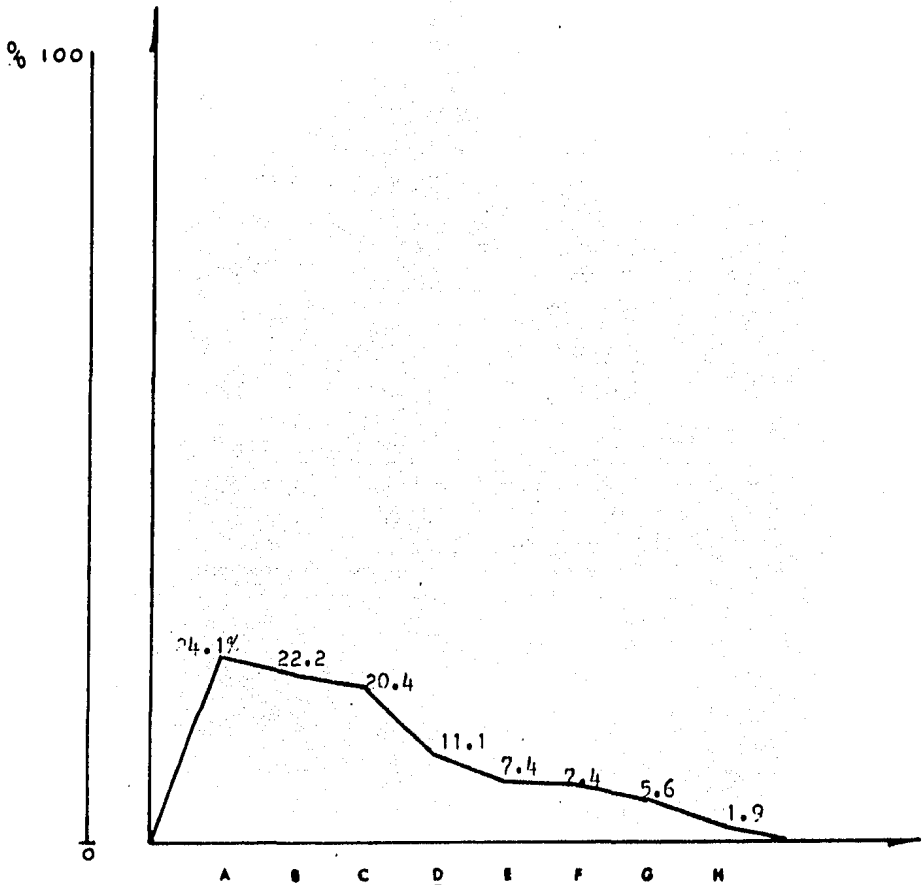
a) Actividades domésticas	_____	6.1 %	- - - - -	1.5%
b) Trabajos de jardinería	_____	3.0 %	- - - - -	1.5%
c) Aseo personal	_____	1.5 %	- - - - -	3.0 %
d) Aseo personal y trabajos de jardinería	_____	4.5 %	- - - - -	54.5 %
e) Aseo personal y actividades domésticas	_____	84.8 %	- - - - -	39.4 %



Opiniones de los familiares de las personas con deficiencia mental sobre las medidas que proponen para apoyar la rehabilitación social de sus familiares.

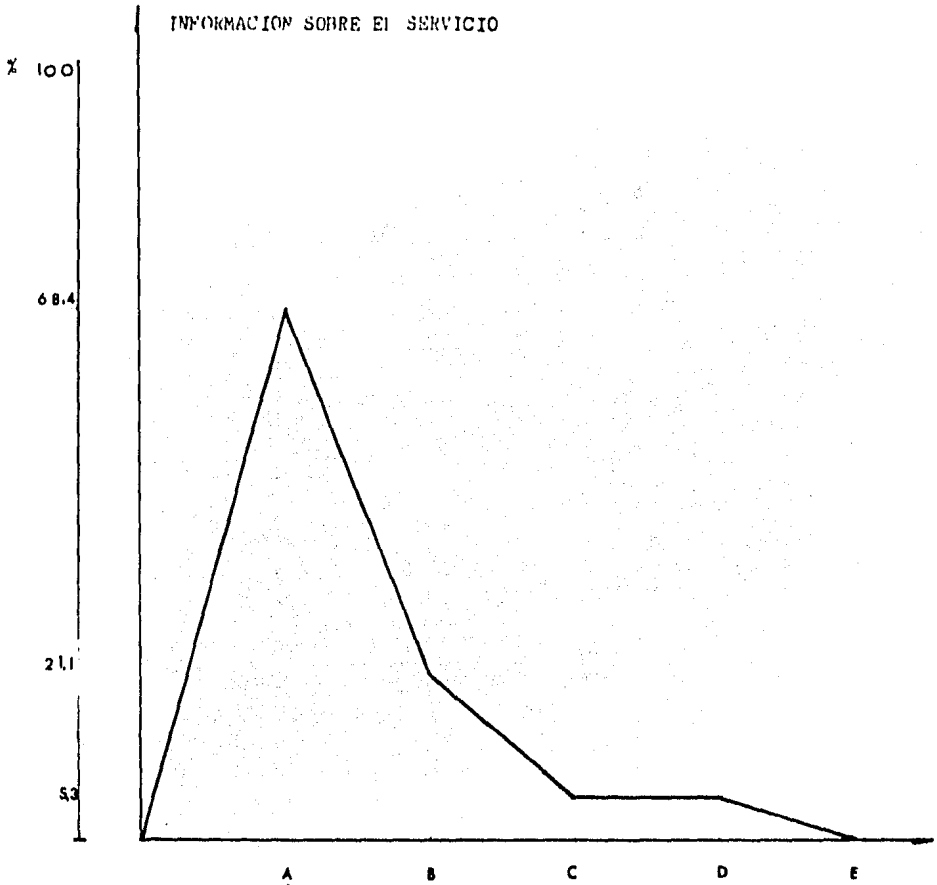
- | | |
|---|-------|
| a) Mayor oportunidad para la capacitación para el trabajo | 45.5% |
| b) Información general a la sociedad para lograr apoyo | 10.6% |
| c) Información general a la población para evitar falsos prejuicios | 12% |
| d) Ampliar las oportunidades de trabajo | 30.3% |

RAZONES POR LAS QUE NO INGRESAN A CAPACITACION ESPECIAL



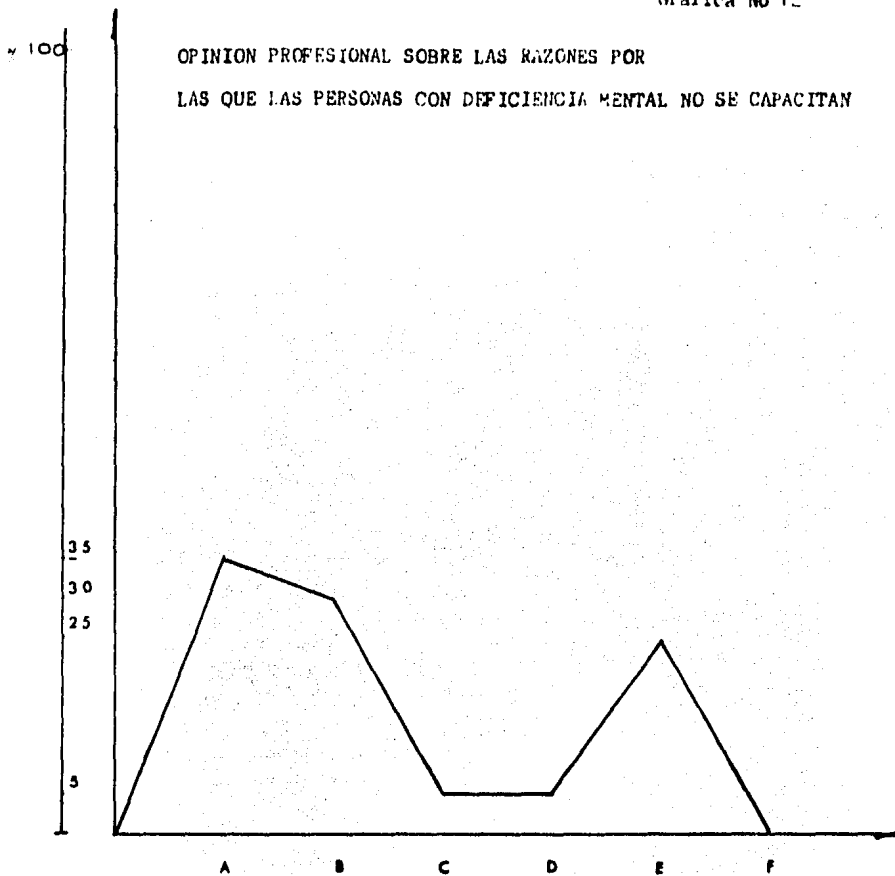
Razones que dá la familia sobre el por qué, sus familiares no ingresan a capacitación para el trabajo.

a) Falta de lugar en los Centros de Capacitación	24.1%
b) Porque ingresaron a primaria regular (decisión familiar)	22.2 %
c) Porque no terminaron la instrucción primaria	20.4 %
d) Porque de la primaria especial lo canalizaron a primaria regular	11.1 %
e) Porque no les satisfizo el taller que les asignaron	7.4 %
f) Porque no quisieron seguir estudiando	7.4 %
g) Debido a que el Centro de capacitación esta muy retirado	5.6 %
h) Porque ingresaron a escuela particular a nivel primaria	1.9 %

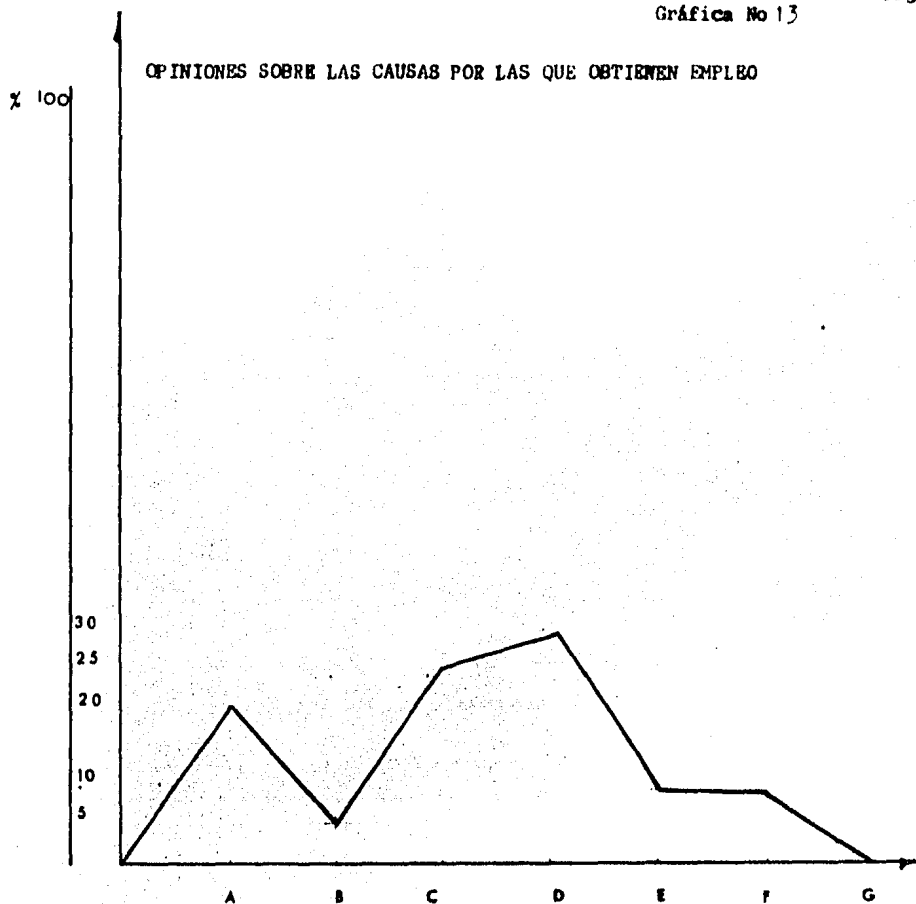


De acuerdo a la información proporcionada por los familiares de las personas con deficiencia mental, conocieron el servicio de Capacitación Especial de la siguiente forma:

- | | |
|--|-------|
| a) canalizados de primaria especial | 68.4% |
| b) canalizados por instituciones de salud | 21.1% |
| c) sus amistades les informaron del servicio | 5.3% |
| d) les informaron profesionistas consultados de forma particular | 5.3% |

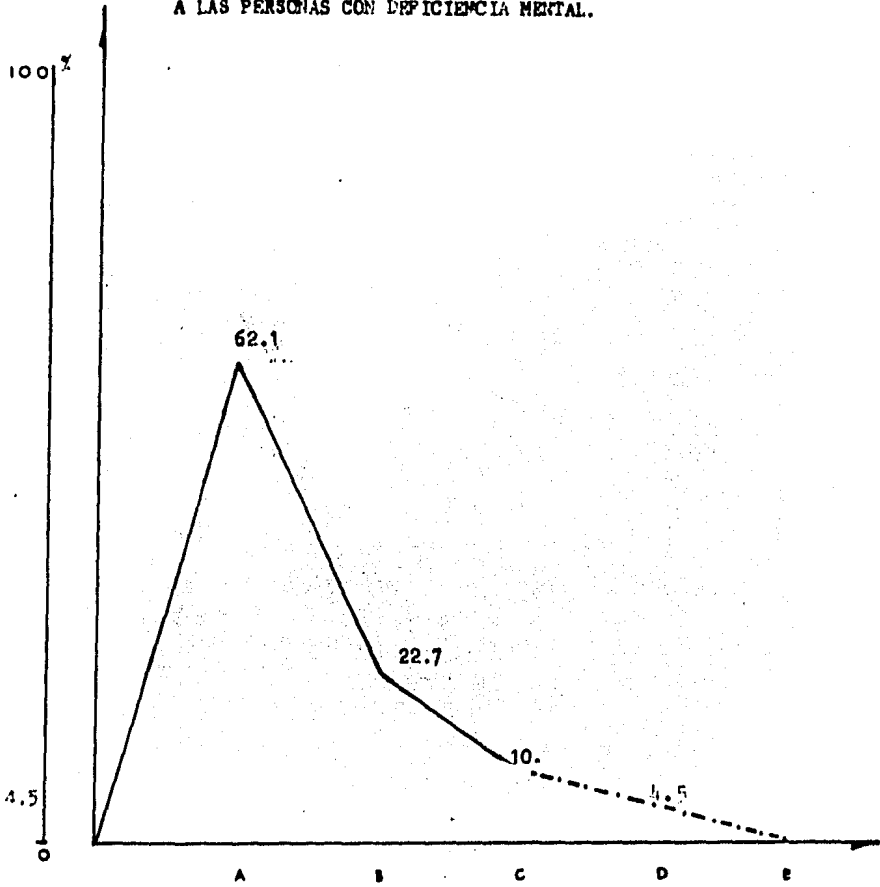


- a) 35% falta de lugar
- b) 30% escasos recursos económicos de los padres
- c) 5% por problemas de transporte
- d) 5% por incorformidad con el taller asignado
- e) 25% falta de centros de capacitación



- a) 20.% se debe a que la persona contó con la capacitación adecuada
- b) 5 % se debe a que tuvo recomendación del mismo centro de cap.
- c) 25 % porque trabaja con familiares
- d) 30 % porque lo recomendaron sus amistades
- e) 10 % se debe a que su deficiencia no es grave
- f) 10 % por apoyo de personas conscientes de su problema

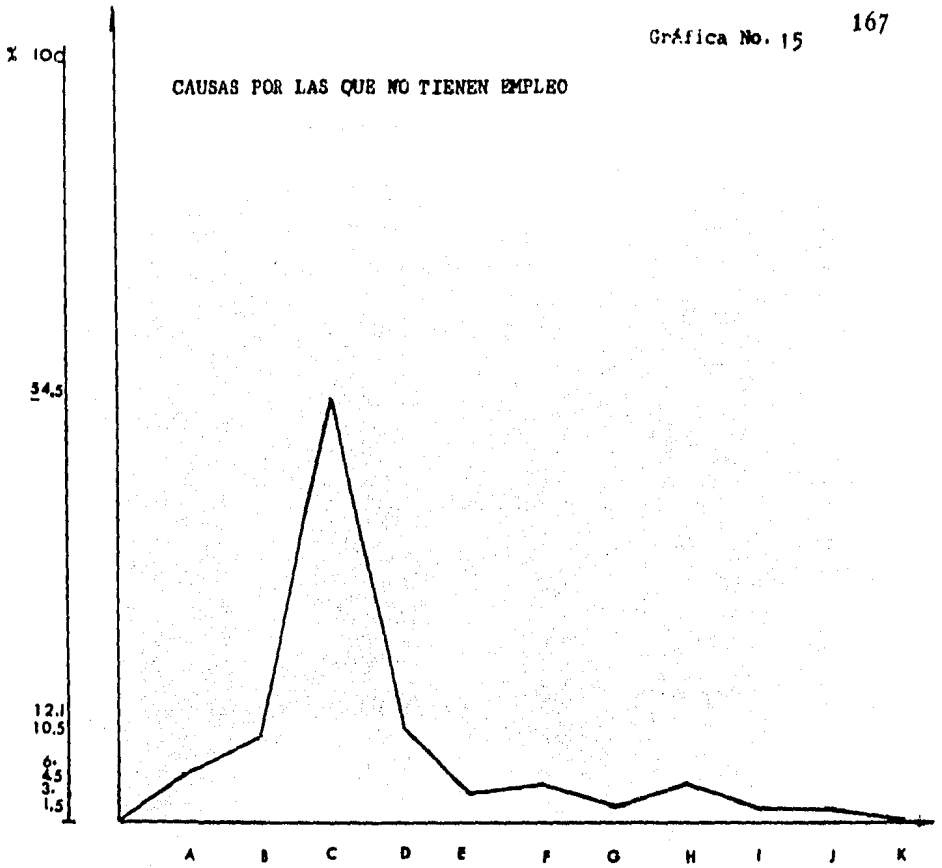
REQUISITOS SOLICITADOS PARA PROPORCIONAR EMPLEO
A LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL.



Requisitos de Empresas Privadas _____

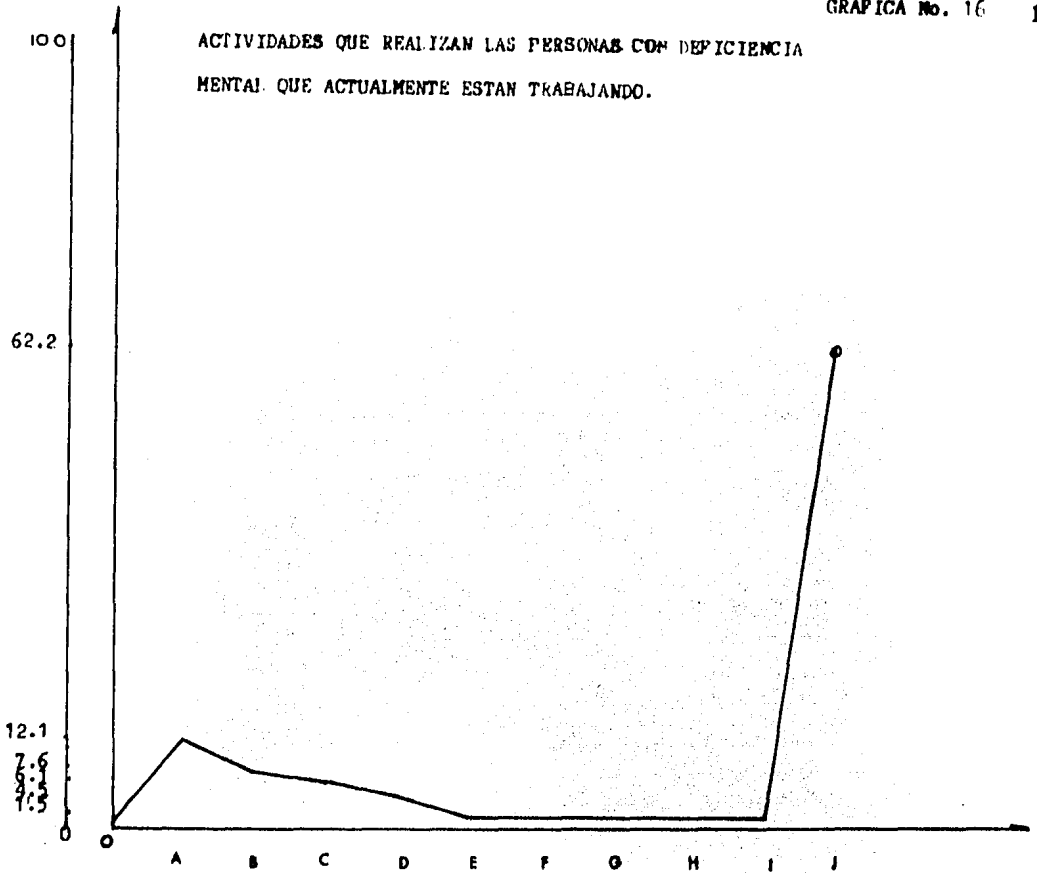
Requisitos de Empresas Públicas - - - - -

- 62.1 % aprobar examen de conocimientos, 2 cartas de recomendación.
- 22.7 % que desempeñe adecuadamente una Actividad, autorización del padre y 2 cartas de recomendación.
- 10.0 % tener cartilla liberada, aprobar examen de salud, 2 cartas de recomendación y una de buena conducta.
- 4.5 % saber leer y escribir, desempeñar correctamente la actividad que solicitan y una carta de recomendación.

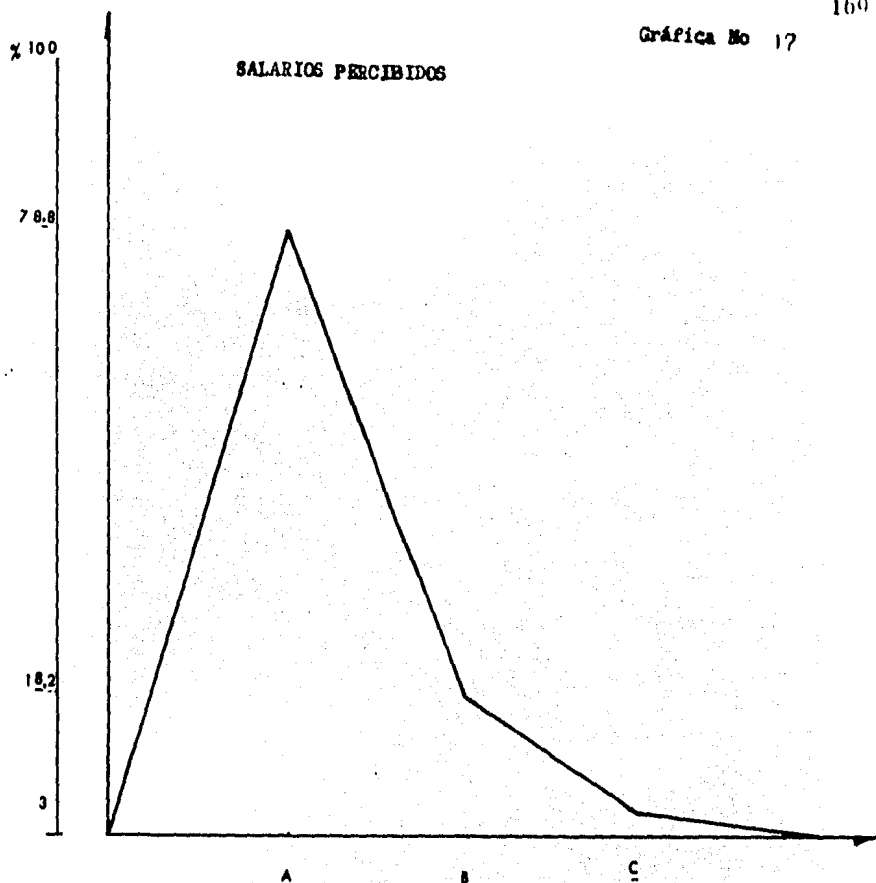


- a) 6% por ser menores de edad
- b) 10.5% porque la familia no les dá permiso
- c) 54.5% por falta de capacitación
- d) 12.1% porque su familia considera que no tiene necesidad de trabajar
- e) 3 % por falta de iniciativa de estas personas
- f) 4.5% por "problemas nerviosos"
- g) 1.5% porque a su familiar "no le gusta trabajar"
- h) 4.5% debido a que "se cansa y se desespera"
- i) 1.5% porque "necesita un negocio propio"
- j) 1.5% "por falta de disciplina"

ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL QUE ACTUALMENTE ESTAN TRABAJANDO.



- a.- 12.1 % Auxiliar de mecánico
- b.- 7.1 % Cerillo de supermercado
- c.- 6.1 % Recepción y mandadero de oficina
- d.- 4.5 % "machetero " o ayudante de camiones de carga
- e.- 1.5 % auxiliar de balconería
- f.- 1.5 % repartidor de periódicos
- g.- 1.5 % lavado de automoviles
- h.- 1.5 % auxiliar de salón de belleza
- i.- 1.5 % mesero
- j.- 62.2 % no han trabajado nunca



- a) 78.8% sin dato
- b) 18.2% menos de tres mil pesos
- c) 3% de 4 a 6 mil pesos

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

- A. M. P. I.
Asociación Mexicana de
Psiquiatría Infantil
- I Congreso Nacional en Guadalajara, Jal. 1976 II Monografía de la Asoc. Mexicana de Psiquiatría Infantil. La Psiquiatría Infantil en México. I Edición México 1978.
- A. M. P. I.
Asociación Mexicana de
Psiquiatría Infantil
- II Monografía de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. Desarrollo Infantil Normal. - - I Edición México 1978.
- Ander Egg Ezequiel.
- Metodología y Práctica del desarrollo de la Comunidad. X Edición. Edit. El Ateneo España -- 1980
- B. Rotter Julián.
- Psicología Clínica UTEHA Edit. - Rebase Segunda edición en español 1973 México.
- De Ajurriaguerra J.
- Manual de Psiquiatría Infantil.- III Edición. Edit. Toray Masson- Barcelona 1976

- De la Fuente Muñiz Ramón. Psicología Médica. XIV Edición - Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis. Edit. Fondo de Cultura Económica. México. 1959
- De Paula Faleiros Vicente. Trabajo Social Ideología y Métodos. III Edición. Edit. Ecro. - Argentina 1976
- D. G. E. E. Bases para una política de Educación Especial. Edit. Secretaría de Educación Pública FONAPAS México 1981
- Dirección General de Educación Especial
- D. G. E. E. Primer Congreso Nacional Sobre - Deficiencia Mental MEMORIA Edit. S.E.P. México 1982
- Dirección General de Educación Especial
- Goode J. William, Hatt Paul. Métodos de Investigación Social. Onceava reimpresión. Edit. Tri--llas. Julio 1980
- Gomezjara Fco., Nicolás Pérez. El Diseño de la Investigación Social. II Edición Edit. Nueva Sociología México 1980.

Kolb C. Laurence.

Psiquiatría Clínica Moderna Quinta edición en español. La Prensa Médica Mexicana. México 1982

Lima Boris.

Epistemología del Trabajo Social. III Edición. Edit. Humanitas. Argentina 1976.

Musen Conger Kagan.

Desarrollo de la Personalidad - del Niño. I Edición Edit. Trillas México 1976

Patiño Rojas José Luis.

Apuntes de Psiquiatría Clínica. I Edición Edit. Hospital "Fray Bernardino Alvarez". México 1976

Piaget Jean

Estudios de Psicología Genética. II Edición Edit. EMECE Buenos Aires Junio de 1973.

Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Grupo de Estudios sobre rehabilitación del Deficiente Mental. - S.S.A. México 1975

Tamayo y Tamayo Mario.

El Proceso de la Investigación -
Científica. I Edición Edit. Limu
sa México 1981.

Tecla Alfredo, Garza Alberto.

Teoría, Métodos y Técnicas de la
Investigación Social. Onceava im
presión, Editorial Ediciones de-
Cultura Popular. México 1979.