



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**Escuela Nacional de Estudios Profesionales
" ZARAGOZA "**

**Informe Final del Servicio Social
de la Carrera de Psicología**

LA DEFICIENCIA MENTAL DENTRO DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

T E S I S

**Que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

Presenta

ROCIO DE JESUS RIVERA TRUJILLO

**ESCUELA PRIMARIA DE EDUCACION
ESPECIAL No. 1**

Area: Deficiencia Mental

**Zamora y Duque No. 13, Colonia Tacubaya,
Z.P. 18 México, D.F.**

Del 1o. de Agosto de 1982 al 30 de Abril de 1983.

México, D.F.

1984.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE .

	PAGINA
PROLOGO.	
INTRODUCCION.	1
I.- MARCO CONCEPTUAL.	5
1.- La deficiencia mental.	6
1.1.- Contexto histórico.	6
1.2.- Terminología y definiciones de la deficiencia mental.	12
1.3.- Clasificación etiológica de la deficiencia mental.	15
1.4.- Clasificación en términos del cociente intelectual.	18
1.5.- Diagnóstico de la deficiencia mental y pruebas psicológicas que se utilizan en el diagnóstico.	20
1.6.- Tratamiento y prevención de la deficiencia mental.	31
1.7.- El deficiente mental y su relación con la familia, la educación y la sociedad.	34
2.- Historia de la Educación Especial en México.	42
II.- METAS CURRICULARES Y OBJETIVOS.	48
Metas curriculares.	49
1.- Objetivos generales de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza.	50
2.- Objetivos de la Institución (Dirección General de Educación Especial).	52
3.- Objetivos del presente.	54
III.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION.	55

1.- Delegación política.	56
1.1.- Aspecto geográfico.	56
1.2.- Aspecto demográfico.	57
1.3.- Vivienda.	59
1.4.- Servicios públicos.	60
1.5.- Educación.	64
1.6.- Medios de comunicación y transporte.	65
2.- Institución donde se realizó el servicio social.	66
2.1.- Antecedentes históricos de la - Escuela Primaria de Educación - Especial No. 1.	66
2.2.- Organización interna.	68
2.3.- Recursos humanos, materiales y financieros.	70
2.4.- Población atendida.	71
2.5.- Servicios que presta a la comunidad.	73
IV.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA DE EDUCACION - ESPECIAL No. 1.	76
V.- RESULTADOS.	80
VI.- ANALISIS.	83
1.- Análisis de los objetivos.	84
2.- Análisis sobre el servicio social.	95
VII.- CONCLUSIONES.	100
VIII.- PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES.	104
APENDICE.	107
ANEXOS.	113
BIBLIOGRAFIA.	114

PROLOGO

A través de la carrera de Licenciado en Psicología de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, existió una inclinación hacia el área de Psicología Educativa específicamente y despertó el interés de realizar el servicio social en una institución dedicada a impartir instrucción primaria, pero esta no fue una institución común como cualquier otra escuela primaria; sino que posee la distinción de ser calificada con el nombre de Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 del área de deficiencia mental, cuya misión es capacitar a nivel elemental a niños que por sus limitaciones intelectuales viven marginados por la sociedad en que vivimos, niños que necesitan una educación especial para poder desarrollarse psico-socialmente y llegar a ser personas aceptadas por la sociedad.

Las experiencias obtenidas en el transcurso del servicio social se plasman en el presente Informe Final de Servicio Social el cual se somete a la consideración del jurado; y de quienes lo leyeren en el futuro, esperando que encuentren puntos interesantes que les ilustren acerca de la Deficiencia Mental en México y la labor que desarrollen las instituciones públicas y privadas en bien de los individuos que lo requieren.

INTRODUCCION.

El servicio social es una obligación que contrae el estudiante de una carrera profesional ante el País y la Universidad, y que --- constituye un ciclo académico de cada una de las carreras profesionales y técnicas.

Se realiza mediante la prestación de servicios que redunden en beneficio hacia la comunidad como una etapa de preparación profesional y técnica.

Un aspecto importante del servicio social, es el enfrentar al - estudiante ante la problemática nacional que requiere de pronta solución, comprometiéndolo a buscar caminos directos que lo lleven a establecer conexiones idóneas para una adecuada solución a corto o a largo plazo.

Durante la estancia como alumno de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, al seguir el plan de estudios correspondiente se despertó la vocación hacia el campo de la Psicología Educativa a través de las materias que se impartieron a lo largo de algunos semestres.

Al realizar el servicio social se reafirmó esta vocación, al - poderlo llevar a cabo en un Centro educativo e implementar los conocimientos adquiridos en esta rama de la Psicología ante un problema nacional prioritario como lo es la deficiencia mental.

Con este informe se pretende establecer un conocimiento general acerca de la deficiencia mental dentro de los aspectos clínicos, educativos y psicológicos, haciendo énfasis en éste último.

Para esto se requiere de los conocimientos adquiridos a través de la formación teórica en las aulas escolares y de la práctica ejercida durante el servicio social en un plantel dedicado a imper--

tir Educación Especial, como lo es la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 dependiente de la S. E. P.

Como es sabido, a lo largo de la historia se ha presentado un problema bastante grave, cuya solución involucra no sólo a la Psicología, sino en general a toda la sociedad y éste es el de la deficiencia mental.

La gravedad de este problema radica en que dada la estructura socio-económica de México, el deficiente mental que presenta varias limitaciones que le impiden desarrollarse adecuadamente, no es aceptado por la sociedad, convirtiéndose en una carga.

El no poder valer por sí mismos, en ocasiones ni siquiera para satisfacer sus necesidades primarias los hace dependientes de otras personas o instituciones, lo que representa una desventaja tanto para el deficiente mental como para las personas que directamente están involucradas en su manutención. Esta situación se ve agravada por el rechazo social que son objeto, ya que no pueden competir intelectualmente con sujetos normales, y son segregados.

Incluso en sus propios círculos familiares llegan a ser rechazados debido a las críticas sociales de que son objeto, hasta el punto de ocultarlos o de abandonarlos en instituciones públicas y privadas.

Con los niños que asisten a la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1; se reafirmaron estos conceptos, puesto que si bien algunos no son totalmente rechazados en sus círculos familiares, lo son por la sociedad, ya que en algunas pláticas o entrevistas que se tuvieron con algunos padres se pudo comprobar que son rechazados en el barrio donde viven, por los compañeros de juegos de sus propios hermanos, vecinos, etc.

Esto se ve reflejado en la personalidad del niño, en su estado emocional, psíquico y social, en el desempeño de su trabajo académico que en la mayoría de los casos es bastante bajo, puesto que el hecho de sentirse menospreciados socialmente lo hace perder el interés hacia las clases escolares.

Posteriormente se derivará un poco hacia qué se hace en México para ayudar a los deficientes mentales y qué organismos son los encargados de la labor.

El campo es amplio y por lo tanto tal vez no se cubran todos los aspectos del tema antes anotado, más la intención es aportar un concepto más que ayude al mejoramiento de los deficientes mentales y de las personas que llevan a cabo la labor para que estos seres minusválidos se reincorporen a la sociedad.

I.- MARCO CONCEPTUAL.

1.- LA DEFICIENCIA MENTAL.

1.1.- CONTEXTO HISTORICO.

El interés por el tratamiento de la deficiencia mental se remonta a principios del siglo XIX. Anteriormente no se prestaba atención a los individuos con deficiencia mental someténdolos al olvido, al ridículo e incluso la tortura. Con la preocupación por el adecuado trato de los deficientes mentales se comprobó que se requerían ciertos criterios uniformes para la adecuada identificación y clasificación de éstos.

Con la afanosa colaboración de destacados científicos en diferentes disciplinas como médicos, psicólogos, biólogos y pedagogos; quienes dedicaron gran parte de sus vidas para ayudar de alguna manera a aquellos que presentaban deficiencia mental contribuyendo ya fuera en la educación especial que necesitaban, en la clasificación de los grados de deficiencia mental, o en la readucción de las deficiencias sensoriales y motoras que acompañaban a la deficiencia mental, es que se dieron los primeros pasos en este campo.

De esta manera surgió la inquietud para la atención de los deficientes mentales en Europa y posteriormente en América con la llegada de las corrientes que habían tenido o estaban teniendo éxito en el Viejo Continente.

Los precursores proceden o no del campo de la medicina, son sobre todo reaductores de la deficiencia mental y son ellos quienes con sus conocimientos y sus notables aportaciones enriquecieron el campo de la psicología y de la pedagogía en lo referente al estudio del problema mental que es a la vez individual y social.

Entre los primeros colaboradores tenemos a:

Juan Enrique Pestalozzi. (1780, Suizo). Fundó en su país un centro de educación pedagógica donde aplicó el procedimiento instructivo y natural frente a la educación abstracta y dogmática de su tiempo.

Ferreira. (1800, Francia). Inició la educación de los sentidos sustituyendo la palabra por la vista y el tacto.

Jean Marc Itard. (1800, Francia). Es reconocido como el primero en usar métodos sistemáticos de entrenamiento sensorial en la enseñanza de un niño retardado, conocido como "el salvaje de Aveyron".

Eduard O. Seguin. (1800, Francia). En 1837 fundó en Francia el primer centro público residencial para niños retardados moderados y proyectó un currículo para ellos. El método fisiológico de Seguin se basó en la creencia de que el sistema nervioso dañado o bloqueado del deficiente o retardado podría normalizarse en su conducta por medio de un entrenamiento sensorial motor. En 1848 emigra a América donde sus ideas tuvieron gran aceptación.

Esquirol. (1800, Francia). Médico psiquiatra, realizó en 1838 una clasificación de los diferentes grados de retraso mental hasta llegar al grado agudo de idiotia. Junto con Seguin constituyó el primer equipo médico-pedagógico.

Habría que esperar a finales del siglo XIX para que Bourneville fundara un auténtico centro médico-pedagógico reservado exclusivamente para retardados mentales.

Al mismo tiempo en Ginebra, Suiza (1896) Claparède introduce por primera vez en la enseñanza pública clases para la formación de retardados que son denominadas clases especiales.

María Montessori. (1900, Italiana). Pedagoga que desarrolló un pro-

grama instruccional basado en los métodos de Itard y Seguin (entrenamiento sensorial), su sistema enfatiza la autoeducación utilizando material didáctico como bloques, recortes para armar y sobres con cartas.

Francois Naville en colaboración con Claparade inicia entre 1904 y 1908, la primera consulta médico-pedagógica destinada a establecer criterios de admisión de niños retardados e impartirles clases especiales.

Samuel Gridley Howe. Seguidor de Seguin, introdujo su currículum particular y sus procedimientos de enseñanza en el primer lugar residencial estatal para los retardados en los Estados Unidos. Este lugar fue creado en Massachusetts en 1848 y es conocida actualmente como la escuela estatal Walter E. Fernald.

En la última mitad del siglo XIX se abrieron algunas escuelas residenciales en los Estados Unidos, todas ellas se establecieron bajo la influencia de Seguin, pero no tuvieron gran éxito, ya que se esperaba que por medio del método fisiológico del mismo Seguin los niños retardados moderados lograran un funcionamiento moral.

Al comienzo del siglo XX las escuelas residenciales fueron vistas como de custodia para niños retardados superficiales, moderados y profundos y adultos perturbados.

En estrecha asociación Alfred Binet y Theodore Simons publicaron en Francia en 1905, la primera escala de desarrollo intelectual. Como miembros de una comisión francesa se avocaron a desarrollar una base objetiva para seleccionar a los niños normales,

destinados a recibir clases especiales en las escuelas de París.

Binet creó un juego heterogéneo de tareas que agrupó según los niveles de edad normativas en que los niños podían contestar a las preguntas. Aunque sus pruebas midieron solamente lo que había sido aprendido, él denominó a su instrumento de medición "prueba de inteligencia" e introdujo el concepto de la "edad mental". Henry Goddard director de investigación de la Escuela de Capacitación de Vineland para débiles mentales en Nueva Jersey supo de las pruebas de Binet mientras viajaba por Europa y sacó una estandarización para los Estados Unidos.

Basándose en la prueba, Goddard formuló una nueva clasificación de la debilidad mental que fue aceptada por la Asociación Americana para la Deficiencia Mental en 1910. Los términos más antiguos: idiote o imbecil se mantuvieron para describir al deficiente mental en cualquier grado.

Pero debemos recordar que el propio Goddard creó una nueva categoría de defecto mental: el "morón". Acuñó esta palabra del griego y cuyo significado es deficiente de juicio, de sentido o de inteligencia para describir a los que en la prueba recibieron un porcentaje de una edad mental de 8 a 12 años. Así nació una nueva categoría social; los "morones" ahora llamados deficientes mentales leves se clasifican dentro de esta corriente.

Durante los siguientes diez años la categoría "morón" logró la legitimación social trayendo como consecuencia que se elevara el índice de deficientes mentales desde un 15 % hasta un 50 %, sobre todo en las cárceles y reformatorios. Entre los años 1915 - 1917 se -

tenía la creencia de que la causa principal de la criminalidad era la deficiencia mental. Los aspectos delincuencia, inmoralidad, alcoholismo y otras desviaciones sociales eran asociadas generalmente - (y erróneamente) con individuos de los llamados "morones", quienes en realidad eran deficientes mentales.

En 1916, L. M. Terman en la Universidad de Stanford hizo una nueva revisión de la prueba Binet, conocida después como la revisión Stanford-Binet. En este test se utilizó por vez primera el término "cociente de inteligencia" (C.I.).

De acuerdo con las evaluaciones realizadas por Terman, el Consejo de Educación obtuvo permiso para analizar y sustituir el curso de estudio regular por otro trabajo escolar mejor adaptado a las necesidades mentales de los alumnos que los requerían; llamadas clases especiales.

Entre 1940 y 1960 en los Estados Unidos la deficiencia mental leve se volvió a definir como un problema educacional, más que como una amenaza social. Dos factores produjeron este cambio: por un lado, la actividad de las organizaciones de padres con hijos deficientes, ansiosos de tener programas adecuados en las escuelas para sus hijos; y por el otro, el aumento de grupos migratorios de diversas clases sociales y culturales provenientes del sur (México especialmente) con niveles de aprendizaje diferentes.

Los niños de los inmigrantes frecuentemente tuvieron dificultad en dominar el currículum escolar regular y no había programas diseñados para llenar sus necesidades específicas. La educación era obligatoria y por lo tanto no podían estar excluidos de ella, moti-

vo por el cual fueron canalizados hacia clases especiales para niños "atrasados". Desde luego que estrictamente no debían ser catalogados como deficientes mentales, pues lo que afectaba el grado de captación y aprendizaje no era producto de un retraso mental, sino que obedecía a que estaban en un proceso de trasplante cultural, se integraban de súbito a una cultura de la cual no tenían antecedentes (sobre todo la barrera del idioma) y por lo tanto les costaba mucho más trabajo el establecer de manera adecuada el proceso enseñanza-aprendizaje.

Después de siete años se establecieron las clases para personas en edad escolar con "desarrollo intelectual retardado por examen psicológico individual". Los procedimientos para la ubicación del educando exigían que la clasificación utilizara "un examen individual cuidadoso aplicado por un psicólogo competente certificado" (Código Escolar, California 1948). Se desarrollaron de inmediato los programas de acreditación para los psicólogos escolares, surgiendo así una nueva profesión. De esta manera se identificaron a los menores deficientes mentales y durante el año de 1949 más de 7000 niños recibieron la etiquetación de deficientes mentales.

La deficiencia mental leve fue una categoría creada principalmente por la escuela, que asimiló como retardados mentales a los que tenían dificultades académicas y puntuación baja en las llamadas pruebas de inteligencia. (Mercer, 1973).

Un examen más cuidadoso de los procesos de etiquetación en las escuelas reveló que fue principalmente durante la escuela primaria elemental y antes de cursar el cuarto grado escolar cuando g

currió la identificación de los niños retardados mentales leves.

El elevado índice mundial de personas con requerimientos de educación especial que habían sido catalogados como deficientes mentales creó la necesidad de organizar una conferencia sobre educación especial en el año de 1960 en Suecia .

En 1967 la reunión de Estocolmo produjo un documento que -- sirvió de base para la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los deficientes mentales que fue pronunciado en la Sesión Plenaria de 1971. (ver apéndice I).

En 1968 la UNESCO (UNITED NATIONS EDUCATIONAL SCIENTIFIC -- AND CULTURAL ORGANIZATION), estableció una oficina para la educación especial, de ahí en adelante se han promovido congresos en algunos países que tienen como objeto hacer énfasis en que existe un elevado índice de personas con requerimientos de educación especial en todos los países.

Después de habernos introducido en el contexto histórico -- mundial de la deficiencia mental, es requisito indispensable establecer cuál es el término adecuado con el cual definir a él o los individuos que se encuentran en este estado. Por ello nos referiremos a la terminología y las diversas definiciones que se han utilizado en el período de estudio de este problema social -- y/o psicológico hasta el presente.

1.2.- TERMINOLOGIA Y DEFINICIONES DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

La American Association of Mental Deficiency (A.A.M.D.), recomendó una serie de términos estándares, pero aún existe una -- gran variación en la terminología utilizada.

En la vieja terminología estadounidense "DEBIL MENTAL" era el

término genérico aplicado a todas las personas lo suficientemente subnormales en inteligencia para justificar consideraciones especiales; y los términos MORON, IMBECIL E IDIOTA designaban diversos grados de subnormalidad.

Luego "DEFICIENCIA MENTAL" reemplazó a "DEBIL MENTAL" como -- término genérico, mientras que los viejos términos (MORON, IMBECIL E IDIOTA) se siguieron empleando para designar subcategorías.

Más recientemente (1970) la American Association of Mental Deficiency (A.A.M.D) ha propuesto que "RETRASO MENTAL" sea el término genérico y que los diversos grados de subnormalidad se designen como FRONTERIZO, LIGERO, MODERADO, GRAVE Y PROFUNDO, ya que estos términos están menos cargados emocionalmente e implican el empleo de criterios múltiples.

Los términos EDUCABLE, ENTRENABLE Y CUSTODIABLE se refieren a clasificaciones administrativas escolares debido a que los encuentran más adecuados que los derivados de la etiología (estudio de -- las causas de la deficiencia mental).

En el presente informe se utilizará el término "DEFICIENCIA MENTAL" con que la Dirección General de Educación Especial en México designa a estos individuos en los diferentes centros a su cargo.

Existen diversas definiciones sobre la deficiencia mental entre las cuales se encuentran las siguientes:

"La deficiencia mental se refiere al funcionamiento intelectual general por debajo del promedio que se origine durante el período de desarrollo y que esté asociado con deterioro de la conducta adaptativa". (HEBER, 1961).

"El Retraso Mental se refiere al funcionamiento intelectual - significativamente por debajo del promedio que se manifiesta durante el periodo de desarrollo y que se caracteriza por insuficiencia en la conducta adaptativa." (KIDD, 1964).

Definición Pediátrica:

"Se entiende por Deficiencia Mental a la disminución de la inteligencia que se inicia tempranamente en la vida y que cause un desarrollo mental inadecuado durante la etapa de crecimiento". --- (TORRELLA, 1966).

Definición Neurológica:

"La Deficiencia Mental está caracterizada por la maduración - intelectual incompleta o lenta desde los primeros años de vida. -- Puede ser causada por factores genéticos, biológicos u otros y usualmente se por resultado un desajuste social" (CHUSID, 1974).

La Dirección General de Educación Especial ha adoptado la siguiente definición de deficiencia mental:

"Un sujeto se considera Deficiente Mental cuando presenta una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo, acompañado de alteraciones en la conducta adaptativa". (1978).

Definición de la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, A. C.:

"La persona con Deficiencia Mental es aquella que desde su infancia se desarrolla en grado inferior al normal y que experimenta dificultades en lo que concierne a aprendizaje, adaptación social y productividad económica". (1978).

Definición Legal y Sociológica de la Deficiencia Mental:

"Aquellas personas que por razones de un desarrollo mental por

manente retrasado, son incapaces de una autodirección y mantenimiento independiente". Esta definición hace hincapié en la inadaptación social del deficiente mental, que fue propuesta por Porteur y Corbett (1980).

En base a estas definiciones el autor del presente informe considera que existen ciertos elementos comunes, con los que se puede establecer la siguiente definición:

"La Deficiencia Mental es la disminución en el funcionamiento intelectual de un individuo causado por factores biológicos, genéticos y ambientales que generalmente repercute en su conducta adaptativa causándole un desajuste social".

1.3.- CLASIFICACION ETIOLOGICA DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

La deficiencia mental es un síntoma que se asocia a un gran número de entidades patológicas que pueden afectar a un ser humano desde las primeras etapas de desarrollo embrionario hasta su adolescencia.

El grupo de deficientes mentales no es homogéneo desde ningún punto de vista; se caracteriza por amplias diferencias en etiología, fenomenología clínica y patológica, que se relacionan entre sí por el criterio común de un intelecto subnormal.

Existen diversas clasificaciones al respecto, entre estas se encuentra la clasificación etiológica que se refiere al estudio de las causas de la deficiencia mental.

Estas causas pueden ser originadas debido a múltiples factores que a continuación se enumeran y pue-----

den ser:

I.- Factores Genéticos.

- a) Anomalías cromosómicas: Síndrome de Down, Klinefelter, Cornelia de Lange, etc.
- b) Errores congénitos del metabolismo: Fenilcetonuria, homocistinuria, lipidosis cerebrales, etc.
- c) Otros: Mucopolisacarosis, enfermedades desmielinizantes del cerebro, anomalías craneanas - (microcefalias, craneostenosis), etc.

II.- Factores Prenatales. (anterior al nacimiento).

- a) Infecciones materno-fetales: Rubéola, sarampión, tuberculosis, sífilis, toxoplasmosis o incompatibilidad del factor Rh sanguíneo.
- b) Radiaciones.
- c) Kernicterus.
- d) Craniismo congénito.
- e) Otros: debido a toxemia del embarazo, medicamentos suministrados erróneamente a la madre, desnutrición materna, etc.

III.- Factores Perinatales. (durante el nacimiento).

- a) Hemorragias cerebrales.
- b) Traumatismos en el momento del parto.
- c) Infecciones debidas a la falta de asepsia durante el parto.
- d) Anoxia (insuficiencia respiratoria del feto -

en el momento del parto), separación prematura de la placenta, etc.

e) Hipoglicemia.

IV.- Factores Post-natales. (posterior al parto).

a) Infecciones (meninge-encefálicas, abscesos).

b) Traumatismos cerebrales.

c) Envenenamientos (plomo, bióxido de carbono).

d) Encefalitis post-vacunales, tos ferina, viruela, fiebres palúdicas, etc.

e) Carencias: por desnutrición calórica y proteica.

f) Deprivación familiar, social y cultural.

Entre los factores post-natales, aquellos que se refieren a una deprivación familiar, social y cultural ha dado lugar a polimicas.

El doctor Julio Manuel Torroella (1977) afirma que aproximadamente en tres cuartas partes de los casos no se ha encontrado -- causa orgánica o biológica definida y se atribuye a causas socio-económicas y culturales, desnutrición y deprivación del medio ambiente como lo que genera la deficiencia mental en algunos individuos.

La mayoría de los pacientes con deficiencia mental proceden de las clases marginadas socialmente, sujetas a múltiples carencias económicas, nutricionales, educativas y médicas que propician un ambiente desfavorable para el desarrollo del ser humano. En muchas ocasiones el nacimiento de esos niños no ha sido planeado, ni deseado y es común que la desnutrición se inicie desde el seno materno, nacen prematuramente y con pesos subnormales, son subalimen

tados y pasan sus primeros años en un ambiente en que lo único que tienen son carencias. (Torroelle, 1977).

En la gran mayoría de los casos, los individuos con deficiencias mentales presentan frecuentemente trastornos del lenguaje, cuadros convulsivos o alteraciones neuromusculares y tienden a padecer problemas emocionales con más frecuencia que la población en general. La experiencia, estado de salud y aspecto físico de los deficientes mentales ligeros, no difiere perceptiblemente de la salud y aspecto de aquellos intelectualmente normales. Sin embargo, hay una correlación baja pero estadísticamente significativa entre el nivel intelectual y diversos índices del estado orgánico y de la salud. (Ingran, 1953; Culler y Jolly, 1963; Muegel y Mohr, 1963).

1.4.- CLASIFICACION EN TERMINOS DEL COCIENTE INTELECTUAL.

La facultad intelectual llamada inteligencia, radica en el sistema nervioso central. Dicha inteligencia tiene grados. Existen individuos mejor dotados congénitamente y además hay la posibilidad de incrementar dicha facultad con métodos didácticos. Las múltiples experiencias surgidas de la vida diaria, el ambiente donde se mueve el individuo, su nivel social, sus lecturas, diversiones, aficiones, etc., van proporcionando un acervo de conocimientos que contribuyen a moldear e incrementar la capacidad intelectual de una persona. (Kolb, C. L., 1970).

Además el individuo mejor dotado biológicamente y en contacto con elementos ambientales adecuados tiene la enorme ventaja de incrementar en forma satisfactoria y con mayor rapidez su acervo cultural, tornándolo al parecer más inteligente que quien no dispone -

de tales privilegios.

La inteligencia no es producto de un solo proceso mental sino que comprende: la memoria visual y auditiva, el pensamiento abstracto, el razonamiento, las capacidades de manipulación y de expresión verbal, etc. (Kolb, C. L., 1971). Por lo cual se comprende fácilmente que pruebas como la del cociente intelectual (C.I.), son de gran ayuda, pero no puede concedérceles un valor absoluto, más aún si se considera que en ellas influyen también la experiencia y la cultura.

Históricamente hablando, el cociente intelectual (C.I.) se refiere al tipo de puntuación usada ampliamente por primera vez en los Estados Unidos con la prueba de Stanford-Binet en 1916. Inicialmente se calculaba la Edad Mental (E.M.) del niño mediante tablas de edad después se dividía esa edad mental entre la Edad Cronológica o Real (E.C.) y se le multiplicaba por cien para obtener el cociente intelectual (C.I.). De este modo la forma para obtener dicho cociente intelectual era a través de la siguiente fórmula:

$$C.I. = \frac{\text{Edad Mental (E.M.)}}{\text{Edad Cronológica (E.C.)}} \times 100$$

La edad mental del niño promedio igualaba a su edad cronológica dando un cociente intelectual (C.I.) de cien.

La edad mental del niño deficiente mental era menor a su edad cronológica, dando un cociente intelectual (C.I.) por debajo de cien.

El uso del cociente intelectual aunque inadecuado e inexacto, sí es útil para agrupar a los sujetos según el grado de retardo --

mental que poseen. En lo que corresponde a la deficiencia mental se ha establecido la siguiente clasificación de acuerdo a (Torroella, - 1977).

Primer Grupo: Niños Educables.

Comprende a los niños cuyo cociente intelectual (C.I.) es de - 50 a 75 y son considerados como deficientes mentales ligeros o limítrofes. Estos constituyen la gran mayoría (80 a 90 %) y se diagnostican por sus pobres resultados en sus estudios primarios. En gran parte de estos sujetos no existe problema de autosuficiencia ya que pueden ocupar empleos comunes que no requieren de pensamiento abstracto para desempeñarlos.

Segundo Grupo: Niños Entrenables.

Comprende a los niños cuyo cociente intelectual (C.I.) varía - de 35 a 50, esta clase de sujetos se suelen diagnosticar en el jardín de niños, pueden ser instruidos en su cuidado personal, en socialización y comunicación verbal. Pueden llegar a desempeñar trabajos sencillos y lograr un suficiente ajuste social en su casa y con sus semejantes.

Tercer Grupo: Niños Custodiables.

Comprende a los niños cuyo cociente intelectual (C.I.) es inferior a 20-30; se diagnostican en el curso del primer año de vida .

Constituyen alrededor del 5 % de los deficientes mentales y dependen de otras personas para su cuidado. Generalmente la causa de su deterioro intelectual es metabólica u orgánica.

1.5.- DIAGNOSTICO DE LA DEFICIENCIA MENTAL Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS QUE SE UTILIZAN EN EL DIAGNOSTICO.

Con el objeto de determinar si en realidad es deficiente mental un niño en quien se sospecha este trastorno y con objeto de ---

planear un tratamiento adecuado, el profesional debe estudiar los múltiples factores que condujeron no solo hacia su defecto intelectual, sino también hacia su patrón de personalidad.

Si se sabe que en uno de los padres del niño o en ambos existe defecto mental, es posible que la herencia haya sido un factor importante. Además hay que reconocer que los padres con deficiencias intelectuales no solo aportan genes defectuosos, sino que habitualmente proporcionan una atmósfera hogareña deficiente en influencias intelectuales, sociales y formadoras de la personalidad y por lo tanto restringen la potencialidad del crecimiento mental.

En muchos subnormales graves existen manifestaciones ya sea de inferioridad biológica general o de las secuelas de procesos -- traumáticos.

En la mayoría de los deficientes mentales existe también el antecedente de retraso en el desarrollo de sus funciones fisiológicas, psicológicas y sociales.

Para apreciar la presencia o ausencia del defecto mental, el conocimiento práctico y la información general que el individuo -- posee tiene más valor que los antecedentes del progreso escolar.

En el deficiente mental se encuentran deterioradas las capacidades para observar las cosas con amplitud y profundidad; capacidad de comparar, planear y discriminar, esenciales para solucionar con éxito los problemas prácticos de la vida. También está limitada la amplitud de sus conocimientos acerca de los objetos y hechos comunes en su ambiente. Sin embargo los deficientes mentales muestran a menudo una capacidad variable para aplicar su inteligencia-----

cis o las situaciones concretas de la vida.

En el campo de la conducta social, si un niño deficiente mental es rechazado en su hogar, pueden estimularse sentimientos de gdio o resentimiento, que se transfieren a todas las personas que - reemplazan a los padres y presentan conductas agresivas, destructivas y en general trastornos conductuales que muchas ocasiones son causados por desajuste emocional del niño deficiente mental.

El diagnóstico que plantean la mayoría de los autores se basa en algunos criterios esenciales para la identificación de personas con deficiencia mental, además de una buena exploración física por parte del médico, así como la pelicación de un encefalograma como parte de un buen diagnóstico completo.

Entre estos criterios tenemos los siguientes:

Criterio Psicométrico.- Con la llegada de los tests de inteligencia, los criterios psicométricos marcaron la pauta en el diagnóstico de la deficiencia mental. El objeto de estas pruebas es el explorar las funciones mentales en general y algunas funciones psíquicas como la atención, la asociación de ideas, la fluencia verbal, - etc.

La deficiencia mental puede definirse en términos de límites de cociente intelectual de acuerdo a la clasificación obtenida y el diagnóstico se fundamentará mediante la ejecución de las pruebas adecuadas para cada individuo. El test de inteligencia proporciona un valor numérico que exprese la capacidad intelectual del individuo. Hay que considerar que el valor numérico o C. I. es un dato -- cuantitativo y eso muchas veces puede perjudicar al paciente pues -- se la cataloga en cuanto al acervo cultural y escolar que posee.

La función básica de los tests o pruebas psicológicas consiste en medir diferencias entre los individuos o entre las reacciones del mismo individuo en diferentes ocasiones. Uno de los problemas que estimularon el desarrollo de las pruebas psicológicas como ya se señaló, fue el de la identificación de los deficientes mentales; el afán por descubrir la deficiencia mental en los individuos para brindarles ayuda adecuada, sigue siendo en la actualidad campo propicio para la aplicación importante de ciertos tipos de tests psicológicos.

Hoy en día existen cientos de tests que pueden utilizarse para identificar a los deficientes mentales.

En México, específicamente la Dirección General de Educación Especial utiliza para diagnosticar a niños con requerimientos de educación especial los siguientes tests:

- Dibujo de la Figura Humana de Koppitz.
- Test Gestáltico Visomotor de Bender.
- Escala de Inteligencia Stanford-Binet (forma L-M) Terman-Merrill. (1950).
- Escala de Inteligencia Wechsler para Niños - Revisada-Mexicana. (WISC-R-M.).

Dibujo de la Figura Humana de Koppitz.

El dibujo de la figura humana, según la autora, refleja el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales, es decir sus actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida.

Uno de los aspectos importantes del dibujo de la figura humana radica en su sensibilidad para detectar cambios en el niño, los cuales pueden ser evolutivos y/o emocionales.

El material que se requiere para esta prueba consta de: hojas blancas tamaño carta, lápiz y goma.

Administración de la prueba:

Se le pide al niño que dibuje una persona completa (la cual no será una caricatura o figura hecha con palitos), en niños pequeños o cuando se sospecha que se está ante un deficiente mental se varía al palabras de "persona" por hombre, mujer, niño o niña.

En niños mayores de 12 años no se califica este test y se toma como "rapport" (inducir a la plática al sujeto al que se le explican otros tests). Para el desarrollo del dibujo no hay límite de tiempo.

La interpretación del dibujo se hace en base al análisis de los ítems evolutivos, que es el conjunto de signos relacionados con la edad y el nivel de maduración.

Los "ítems" (puntos) evolutivos se subdividen en ítems esperados, que son aquellos que se encuentran presentes en la mayoría de los dibujos (cabeza, tronco, extremidades superiores e inferiores).

Los ítems excepcionales son aquellos que se consideran inusuales y se encuentran en los dibujos de niños con una maduración superior al promedio con rasgos característicos como rodillas, labios, fosas nasales, pupilas, perfil, ropa.

Indicadores emocionales, conjunto de signos que se relacionan con las actitudes y preocupaciones del niño.

Calificación:

Cada ítem esperado y excepcional se le asigna un valor de un punto. La omisión de un ítem esperado se designa como - 1, mientras que la presencia de un ítem excepcional se tabula como + 1.

Se suma un valor constante de 5 al total de los puntajes positivos y de los puntajes negativos. Así la omisión de un ítem esperado se compute como $-1 + 5$ o sea 4; la presencia de un ítem excepcional se convierte en $+1 + 5$ o sea 6. Este puntaje se convertirá a un rango de capacidad mental. Los puntajes obtenidos del dibujo de la figura humana se traducen en términos o categorías amplias de funcionamiento intelectual más que en términos de puntajes específicos de cociente intelectual (C. I.). Estas categorías amplias se consideran suficientes para diferenciar entre niños deficientes mentales y aquellos que tienen una capacidad promedio superior.

De acuerdo con los indicadores emocionales, estos van a darnos un panorama global de lo que al niño le preocupa de sí mismo y de la persona significativa en su vida. También reflejan angustias, inseguridad, aislamiento, depresión, inmadurez, etc.

Test Gestáltico Visomotor de Bender.

El objetivo de este test es el examen de la función gestáltica visomotora, su desarrollo y regresiones.

Este test resulta exitoso cuando se sospecha de deficiencia mental y defectos cerebrales orgánicos en adultos y niños, desviaciones de personalidad, además determina el nivel de maduración de los niños y adultos deficientes, examina algunas de las patologías mentales de la infancia como demencia, oligofrenia, neurosis, psicosis, esquizofrenia, etc.

La prueba se administra en forma individual.

Material: hoja blanca, lápiz del No. 2, silla y escritorio. - 9 tarjetas.

Aplicación:

Se coloque el papel en posición vertical delante del niño, permitiendo que él mismo ajuste el ángulo de inclinación de la hoja, según su propia conveniencia. Se alinea la tarjeta estímulo horizontalmente con el borde superior de la hoja, deje que el niño coja y manipule la tarjeta estímulo si lo desea, pero insiste en que la tarjeta sea colocada de nuevo en la posición inicial. No permite que el niño copie una figura a partir de una tarjeta rotada. Si es necesario, insiste en que ud. quiera que copie la figura exactamente en la forma en que la presentó en el primer momento. Si el niño insiste en rotar la figura, deje que lo haga, y una vez que la figura ha sido dibujada, ponga de nuevo la tarjeta en posición correcta.

Cuando el niño ha terminado de copiar la tarjeta estímulo "A", se le coloca la siguiente tarjeta y en orden secuencial las restantes hasta llegar a la novena.

Se le estimula verbalmente para que se sienta tranquilo al terminar el test.

La interpretación de los resultados de la prueba dependen de muchos factores, como la organización de los dibujos, su colocación en la hoja, las distorsiones y las elaboraciones en la forma de los dibujos; las diferencias relativas en el tamaño del patrón y la perseveración de los dibujos son otros factores que se utilizan para hacer inferencias o deducciones acerca del funcionamiento gestáltico del individuo.

Como depende de las funciones visual y motora, la prueba a menudo es útil para revelar trastornos patológicos o lesiones cerebrales graves.

Los puntajes obtenidos en las pruebas de Bender se traducen a términos de edades equivalentes.

Escala de Inteligencia Stanford-Binet (Formas L-M) Terman-Merrill. (1960).

El test de inteligencia que, a lo largo de los años, se ha empleado más con niños en edad escolar es el Stanford-Binet, que Lewis M. Terman elaboró en 1916. En 1937 Terman y Merrill publicaron una versión revisada, adaptando un trabajo anterior del Binet y Simon, realizado en Francia, lo cual ha sido nuevamente adaptado en 1960 (Terman y Merrill 1960). La revisión actual que usa las mejores formas de las dos formas del test publicada en 1937, se conoce con el nombre de "Forma L-M". Proporciona un conjunto de tests para cada uno de los veinte niveles de capacidad, comenzando por tests educados para el término medio de los niños de dos años de -----

edad y ascendido hasta cuatro niveles adecuados para distinguir las capacidades del término medio de los adultos y adultos superiores.

Los diversos tests comprenden tareas que requieren la utilización de aprendizajes pasados, la percepción de relaciones, la capacidad de juzgar, de interpretar, atención sostenida, memoria inmediata y otros procesos cognoscitivos.

Las tareas se escogieron de manera que fuesen de dificultad u propiedad el término medio de los niños del nivel de edad a quienes estaban destinadas.

Al aplicar el test a un pequeño, el examinador comienza en un nivel en el que es probable que el niño tenga éxito, si el niño falla y parece desalentarse, el examinador debe bajar a un nivel más fácil, en caso contrario avanzará de nivel en nivel hasta llegar a uno en que el niño falle en todos los ítems.

Cuando el límite superior haya sido establecido, el examinador deberá retroceder y establecer el nivel al que el niño puede hacer todas las tareas. Al niño se le acredita la edad básica respecto a la cual realiza todas las tareas y se le conceden créditos extra para tareas realizadas a niveles más avanzados.

Cada tarea realizada en un nivel establecido acredita al niño en el mismo número de meses de edad mental. La edad mental describe el nivel en el cual está actuando el niño, pero esto no toma en cuenta la edad cronológica del niño.

El desempeño en relación a un grupo de niños de su propia e--

dad se expresa como cociente intelectual (C.I.).

Los cocientes intelectuales para esta última revisión de la --- prueba Stanford-Binet son C. I. de desviación, es decir, con puntuaciones típicas cuya media es 100 y la desviación es 16 para cada nivel de edad.

Las tablas para convertir las edades mentales (E.M.) en cocientes intelectuales (C.I.) abarcan desde la edad de 2-0 (dos años cero meses) hasta la edad de 16-0 (dieciséis años cero meses). Los individuos de más de 16 años de edad se consideran para efectos de tabulación, con una edad cronológica de 16-0. Las puntuaciones estándares tienen una media de 100 y una desviación estándar de 16.

Escala de Inteligencia Wechsler para niños Revisado-Mexicano (WISC-R-M.).

Este es un test de inteligencia individual, en virtud de que - la aplicación de la prueba y la interpretación del perfil de puntuaciones de cada niño es a nivel individual. Se aplica en niños que - presentan dificultades en el aprendizaje escolar normal, cuyas edades varían de 6 a 16 años y niños en quienes se sospeche algún grado de deficiencia mental.

La prueba contiene 12 subtests divididos en 6 subtests para la escala verbal y 6 subtests para la escala de ejecución.

Cada subtest del WISC-R-M mide lo que el individuo ha aprendido y los conocimientos que él ha adquirido en el pasado y que es -- predictiva del éxito de las materias tradicionales de la escuela.

La escala verbal contiene los siguientes subtests: Inferencia, semejanzas, aritmética, vocabulario, comprensión y retención -----

de dígitos.

La escala de ejecución contiene los siguientes subtests: Figuras incompletas, ordenación de dibujos, diseño con cubos, composición de objetos, claves y laberintos.

El Wisc-R-M. de aplicarse junto con otras medidas o pruebas psicológicas; el cociente intelectual (C.I.) de la escala total no debe ser interpretado como un indicador del funcionamiento intelectual total o global del niño, sino como una medida evaluativa del funcionamiento mental bajo condiciones experimentales.

La escala verbal en cada uno de los subtests se debe calificar con una puntuación natural, que es el número de aciertos que el niño obtuvo en los subtests y enseguida viene la puntuación normal -- que es la puntuación del subtest en base a la edad del niño que viene dada en las tablas equivalentes.

En la escala de ejecución sucede lo mismo que para la escala verbal.

La puntuación normal obtenida en las dos escalas se convierte a los cocientes intelectuales (C.I.) de cada una de las escalas y -- por último viene la escala total, que es la suma de las dos puntuaciones normales de las escalas verbal y de ejecución con su equivalente en cociente intelectual (C.I.).

Criterio Evolutivo. -- Es aplicado después de las pruebas de inteligencia. Cuando el nivel educativo o el funcionamiento social de una persona y sus índices psicométricos son consecuentes con un diagnóstico de deficiencia mental, la historia evolutiva del individuo permite a menudo corroborar el diagnóstico inicial.

Criterio respecto a la dificultad para aprender.- A menudo el fracaso escolar constituye el primer síntoma de funcionamiento intelectual inadecuado. En vista de esto, el fracaso escolar cuando no es resultado de impedimentos sensoriales o motores o de que no se asiste con regularidad a la escuela, ha sido considerado como un criterio de detección de deficiencia mental. Este criterio es medido generalmente con pruebas psicométricas, para encontrar las fallas en el fracaso escolar que presente el niño.

La evaluación de la deficiencia mental:

Esta evaluación llega a ser más sistemática y formal cuando la llevan a cabo los maestros, orientadores o psicólogos y médicos para efectos de promoción y colocación del individuo en clases o instituciones especiales.

La evaluación completa debe proporcionar lo siguiente:

- 1) Una clasificación del individuo en función de su nivel intelectual.
- 2) Una exposición de las causas probables del problema.
- 3) Una indicación acerca del posible cuidado o tratamiento.
- 4) Alguna predicción del resultado de ese tratamiento.

1.6.- TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

La actitud comprensiva del médico, psicólogo, pedagogo, maestro y equipo interdisciplinario que esté en contacto con el paciente, -- así como la actitud de la familia, los padres, amigos del niño, son elementos necesarios para hacerle sentir al deficiente mental que lo quieren, lo aceptan como parte de la familia y de la sociedad. Recordándolo de afecto, manejado con paciencia y estimulado psicológicamente por medio de mimos y juegos, el niño irá adquiriendo la certeza de que es aceptado por la sociedad que lo rodea, que es importante

y de que es protegido, factores esenciales para el desarrollo de su personalidad.

Se debe promover la prevención de todos los agentes etiológicos que pueden modificarse o evitarse en la comunidad sobre todo en los aspectos prenatales.

El tratamiento conductual del retardo en el desarrollo presupone la manipulación de una serie de procedimientos que tienden a diseñar el ambiente general e individual del sujeto, de tal modo que facilite y promueva la adquisición de las conductas que sean necesarias para remediar las limitaciones de tales sujetos.

Existen en la literatura infinidad de reportes de experimentos realizados con sujetos deficientes mentales, obteniéndose resultados exitosos, desde moldeamiento de conductas básicas, programas de conductas sociales y eliminación de conductas inadecuadas. Todos estos programas han demostrado que la conducta es controlada, es decir, partes del ambiente son responsables de ciertas conductas especiales y al alterar esas partes del ambiente la conducta se altera como una consecuencia.

Como parte del tratamiento conductual está la del control externo, cuando las conductas se ven modificadas por la intervención de un terapeuta, un maestro, psicólogo, etc.

Es el autocontrol otra forma del tratamiento conductual, cuando las conductas se modifican por operaciones tales como reforzamientos del tipo "debo hacerlo bien", etc., realizados por el mismo sujeto siempre y cuando éste se encuentre facultado aún en mínima parte para llevarlo a cabo. Esta situación deberá ser determina

de mediante un estudio previo del sujeto.

Por lo que toca a la prevención de la deficiencia mental depende de las causas, si es causada por la carencia de ciertas sustancias químicas en la sangre se hace la prevención mediante dietas especiales.

La ingeniería genética en base a investigaciones en el momento actual indica cuales cambios hay que hacer para superar otros errores metabólicos de esa naturaleza.

Se previene la encefalitis sarampionosa, que a menudo produce deficiencia mental, mediante la vacuna contra el sarampión. En muchos casos se puede salvar mediante la cirugía los defectos estructurales como la espina bífida y la hidrocefalia.

También se dispone ahora de una vacuna para proteger a la mujer contra la rubéola durante el embarazo y de esa manera se previenen las lesiones cerebrales en el feto.

Un suero desensibilizante para madres o las transfusiones sanguíneas al nacer el niño, evita el peligro que amenaza a los hijos de padres con grupos sanguíneos incompatibles, como el factor Rh, que se debe investigar en las madres durante los primeros meses del embarazo.

Una mejor atención pediátrica general, incluyendo el uso de antibióticos que controlan las fiebres.

Solo un enfoque pluridimensional, mediante un equipo formado por médicos, psicólogos, pedagogos, asistentes sociales y educadores, permitirá ayudar a los deficientes mentales y a sus familias.

En este equipo el médico tiene la función no solo en la medida de lo que puede o debe hacer en el campo propio de la medicina,

sino también por la importancia que le confieren las familias en lo concerniente al pronóstico, consejos terapéuticos y tipo de medicamentos que necesita el niño.

Al niño que acude a consulta se le practica un estudio general, examen neurológico, exámenes psicométricos aplicados por el psicólogo y el pedagogo; además a los padres del niño en cuestión se les hace un perfil psico-social hecho por los asistentes sociales. El examen psicométrico deberá repetirse regularmente ya que permite seguir la evolución del grado de deficiencia que sufre el niño.

Este equipo interdisciplinario debe enfrentar a los padres a la realidad y hacer notar la responsabilidad que tienen para con su hijo. Pero únicamente con conocimiento de causa, con argumentos reales se debe responsabilizar o culpar de no atender a su hijo, nunca por razones puramente tácticas.

La concientización de la familia de los deficientes mentales, - la sociedad debe a su vez concientizarse de los derechos que como seres humanos tienen los deficientes mentales y darles amplias expectativas de desarrollo para ser hombres útiles a la sociedad en que viven.

1.7.- EL DEFICIENTE MENTAL Y SU RELACION CON LA FAMILIA, LA EDUCACION Y LA SOCIEDAD.

Las relaciones del niño deficiente mental con sus padres son -- tan importantes, incluso en un grado mayor que las del niño normal -- con los suyos. Su personalidad, incluyendo en ella su estabilidad emocional o la falta de ésta, es en gran parte un reflejo de las personalidades de sus padres.

Los padres del niño deficiente se encuentran en una situación difícil debido a la actitud de la sociedad, se sienten avergonzados por tener un hijo deficiente y el sentimiento de vergüenza puede producir un rechazo abierto o encubierto. Muchas familias alteran radicalmente su modo de vivir debido a que la presencia de su hijo mentalmente deficiente dentro del círculo familiar genera una actitud de retraimiento casi total de las actividades sociales o -- como muchas veces sucede, el niño lo dejan al cuidado de algún hermano o persona mayor y la familia se dedica a las actividades sociales que más le agraden como asistir a fiestas, días de campo, visitas a parientes, funciones de cine, teatro y otras. En tales condiciones el niño deficiente adquiere fácilmente la idea de que él tiene la culpa de esas situaciones.

Por otra parte el niño deficiente mental implica para los padres un problema emocional de difícil solución; la forma en que lo afrontan tiene gran influencia sobre el futuro desarrollo del niño.

Sarason (1959), afirmó que las madres de los niños deficientes no poseen un conocimiento adecuado acerca del cuidado de dichos niños, tienen una actitud negativa hacia su hijo, no lo protegen adecuadamente y no responden rápidamente a las señales de ilento de -- los niños. Sarason también afirmó que el bajo nivel de inteligencia de las madres y por consiguiente su inadecuada capacidad para juzgar, afectan la alimentación, el cuidado y las atenciones ordinarias que reciben la mayor parte de los niños. La falta de aliento -- para la verbalización y la locomoción, la ausencia de juguetes, juegos y estimulación, sumada a la inespiedad de la -----

madre forman un cuadro sombrío de la vida familiar del niño deficiente mental.

Por consiguiente este niño cae en el abismo del desinterés familiar, porque la madre no es capaz de ayudarlo a desarrollar sus habilidades elementales y se siente fracasada ella misma como madre de un deficiente mental. Por otra parte la actitud del padre se refleja en el rechazo para con el niño, la desilusión de tener un hijo de -- tal naturaleza lo pone con frecuencia en un estado de ira, por lo -- cual priva al niño de afecto paterno, lo regaña constantemente por -- no entender las cosas y hasta llega a golpearlo. Generalmente el pa-- dre para evitar el problema se refugia en el alcohol. Esto trae como consecuencia que se produce en el niño un estado de confusión, frus-- tración y aislamiento, que deriva en un niño inquieto, inseguro, a-- gresivo, hostil y tal vez delincuente.

Por fortuna no todos los padres reaccionan negativamente ante -- la presencia de un hijo deficiente mental dentro de la familia. Exis-- ten ciertas pruebas de que los padres pobremente educados procedentes del grupo más bajo en lo económico-social, saben ayudar mejor a sus -- hijos con deficiencia, que los padres bien educados de los grupos más altos de la esfera social. (Sarason, 1959). Si bien no siempre es --- cierto, los padres bien educados tienden a contemplar al hijo defi--- ciente como una amenaza. En consecuencia lo rechazarán y se negarán a aceptar sus limitaciones intelectuales e intentarán forzarlo para al-- canzar un nivel superior a sus aptitudes.

Los padres del niño deficiente deberán aceptar su retraso y ---

ayudarlo a ajustarse a sí mismo. Por un lado deben evitar proponerle metas excesivamente altas para él y por otro deben darse cuenta que es lo que puedan hacer para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de triunfo dentro de un campo de actividades limitado.

Con todo y que no puede rendir mucho en sus estudios, existen - todavía muchas habilidades ocupacionales y personales que puede dominar y desarrollar. Si el individuo se siente seguro dentro de sus relaciones familiares, si sabe que sus padres se ocupan mucho de él y si ellos y él están satisfechos de sus modestos logros, él se sentirá estimulado para lograr los ajustes que tiene que hacer en el mundo exterior.

Reconocer las limitaciones mentales es la llave principal para la salud mental y la aptitud social de todos los niños deficientes y en especial de los deficientes mentales leves.

La educación:

La educación y el entrenamiento de las personas con poca capacidad intelectual es un reto para las escuelas públicas y en general - para todos los centros educativos, sobre todo en los niveles de educación pre-primaria y primaria. El plan de estudios usual y convencional ha sido ideado para aquellos estudiantes cuya capacidad de aprendizaje se encuentre dentro del rango normal.

La escuela ordinaria, organizada para el niño medio o por encima del promedio, no tiene sentido para los niños con inteligencia -- subnormal; la escuela en lugar de ser un campo de entrenamiento y un paso importante para llevar una vida eficaz en la comunidad se convierte en el obstáculo más grande que el individuo tiene que sostener para poder ajustarse adecuadamente y por lo tanto no le es de --

gran ayuda.

Cuando un niño se retrasa en sus primeros años de educación -- primaria por espacio de 2 o 3 años y ha sido detectado por el maestro como un "niño problema", a quien le cuesta mucho trabajo retener los conocimientos, que es muy distraído, etc., puede tratarse de un niño deficiente mental ligero y debe por lo tanto recibir la ayuda adecuada, llevándolo a la escuela especial para que reciba en ese sitio su educación.

En primer término se le aplicarán las pruebas necesarias para diagnosticar el grado de deficiencia mental que padece.

Las escuelas para atención de deficiencia mental en el Distrito Federal, tienen horarios similares a los de las escuelas comunes y mediante técnicas específicas, imparten clases a grupos reducidos según el grado de deficiencia y la edad cronológica del niño.

Si se trata de deficientes mentales leves, se les aplica un -- tratamiento pedagógico integrado con técnicas individuales y socializadoras en las siguientes áreas curriculares:

- a) Independencia personal y protección de la salud.
- b) Comunicación.
- c) Socialización e información del entorno físico y social.
- d) Ocupación.

El objetivo de este programa es la integración del individuo -- deficiente mental leve a la escuela común; por lo tanto se le da vi tal importancia al contenido académico del plan de trabajo.

Los niños deficientes mentales educables pueden dominar las habilidades fundamentales de la lectura, escritura y aritmética; sin

empero no pueden esperar hacerlo muy bien, no pueden tratar eficazmente con conceptos abstractos y con materiales que están demasiado distantes de sus propias experiencias en la vida real.

Necesitan entrenarse para usar en buena medida las potencialidades y capacidades que poseen. El entrenamiento consiste en desarrollar habilidades motoras, ocupacionales y vocacionales que les habilitarán para enfrentarse a la compleja sociedad en la cual van a tener que funcionar.

Se considera educable al grupo de deficientes mentales ligeros; si la instrucción es apropiada y la atmósfera adecuada para el aprendizaje, puede esperarse que estos niños adquieran habilidades académicas que vayan desde el segundo hasta el quinto o sexto año escolar puede esperarse que su máximo logro académico sea igual al del niño medio de 7 a 10 años de edad. Es importante mencionar que la proporción de desarrollo mental no es la misma para los deficientes que -- para los normales. El niño normal de 11 años por ejemplo, tiene efectivamente una edad equivalente mentalmente a su edad cronológica, -- mientras que el niño deficiente mental ligero de 11 años tiene una edad mental de 7 u 8 años.

Un factor importante dentro de la educación de los niños deficientes mentales es el entrenamiento social. Se ha insistido en que el desarrollo de actitudes sociales aceptables deberían ser el propósito principal de la educación de estos individuos, ya que están menos capacitados para dirigir sus propias vidas y por lo mismo necesitan entrenamiento especial en los procesos socializadores.

El entrenamiento social de los niños deficientes es de capital importancia y útil para alternar con las personas que habitan en su medio. El grado en que la comunidad acepta dentro de sí al deficiente mental como individuo aceptable está en proporción directa con la adaptación social del sujeto.

En general los deficientes mentales tienen una mayor comprensión de lo concreto que de lo abstracto. Se cree que la mayor desventaja de ellos es su incapacidad para percibir los aspectos fundamentales de las cosas.

Graham en 1956 formuló objetivos específicos y amplios para la educación de los deficientes mentales. Estos objetivos son:

- 1) El desarrollo social adecuado.
- 2) El logro académico de acuerdo con su nivel de aptitud.
- 3) El desarrollo de la habilidad vocacional y,
- 4) Los hábitos y ajustes personales satisfactorios tanto para la sociedad como para sus miembros.

La falta de inteligencia no es un absoluto obstáculo para lograr un empleo con buen sueldo. En muchas ocupaciones que requieren poca destreza lo que cuenta para obtener el empleo no es tanto la experiencia, la cultura o la información lo que cuenta, sino la estabilidad emocional, la responsabilidad, la honradez y la capacidad para alternar de buen grado con los compañeros de trabajo y con los jefes. Estas premisas acarrearán la salud mental y estabilidad emocional y como consecuencia un niño con buena estabilidad emocional aunque presente defectos de inteligencia es un buen elemento para la sociedad.

La sociedad:

La repercusión social y el choque del rechazo continuo afecta dolorosamente al niño deficiente mental; para muchos investigadores las manifestaciones del carácter del niño deficiente mental es taré reflejada por la sociedad que lo rodea.

La sociedad reacciona de una forma ambivalente, unas veces en forma de repulsión y otras en forma de piedad o pseudopiedad. Si ge neralmente la sociedad reacciona con respecto a la deficiencia men tal con impulsos de generosidad a veces se tratan solo de demostra ciones de disculpa que manifiestan un deseo de mantener a los defi cientes mentales en instituciones especiales para su cuidado.

Sin embargo hace falta algo más y es que al deficiente mental se le canalice desde luego a centros especiales de educación pero sin dejar de establecer lazos de unión por parte de la familia, de los amigos, en fin de la sociedad sin que esto se convierta en con miseración hacia el individuo. Se le debe hacer patente de acuerdo a su grado de entendimiento que forma parte de ese ámbito.

Como ya se mencionó en el tema de la familia, ésta juega un papel muy importante en cuanto a la aceptación que tenga su hijo en la sociedad y marcará una estabilidad emocional en el niño defi ciente mental; él se aceptará como es, con sus limitaciones y de seará que lo acepten y lo comprendan en la sociedad en que se de senvuelve.

Establecido en páginas anteriores el panorama general de la de ficiencia mental, a continuación se hará una breve re scablenza de la historia de la Educación Especial en México.

2.- HISTORIA DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO.

La primera iniciativa para brindar atención educativa a niños con necesidades especiales corresponde a Don Benito Juárez, quien en 1867 fundó la Escuela Nacional de Sordos. En 1870 se fundó la Escuela Nacional para Ciegos.

En 1914 el doctor José de Jesús González, eminente científico precursor de la educación especial para deficientes mentales, comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la ciudad de León, Guanajuato.

En el período que transcurre entre 1919 y 1927 se fundaron en el Distrito Federal dos escuelas de orientación para varones y mujeres, además comenzaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atención de deficientes mentales en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Asimismo el profesor Salvador M. Lima fundó una escuela para débiles mentales en la ciudad de Guadalajara, Jal.

En 1929 el doctor José de Jesús González planteó la necesidad urgente de crear una escuela modelo en la ciudad de México. En 1932, un año antes de su muerte tuvo la satisfacción de asistir a la inauguración de la escuela que lleva su nombre y que fundara el doctor Rafael Santamarina en el local anexo a la Poloclínica No. 2 del Distrito Federal.

El doctor Rafael Santamarina y el maestro Lauro Aguirre, comprendieron la necesidad de implementar en México, técnicas educativas actualizadas y organizaron como Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar lo que hasta esa fecha era la Sección de Higiene

Escolar, dependiente de la Sra. de Educación Pública.

El Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar se avocó - al estudio de las constantes de desarrollo físico y mental de los niños mexicanos.

Este estudio mostró, entre otras cosas, que una parte importante de los alumnos de escuelas primarias en el Distrito Federal sufrían desnutrición intensa que influyó seriamente sobre el aprovechamiento escolar.

Se juzgó oportuno continuar estudiando este problema en los aspectos psicopedagógicos y sociales que determinan acerca de las repercusiones que pudiere tener y se resolvió crear un pequeño centro de investigaciones. Como consecuencia de estas investigaciones fue la apertura de la Escuela de Recuperación Física, que funcionó en el anexo de la Policlínica No. 1 a partir de agosto de 1932.

En 1935 el doctor Roberto Solís Quiroga, que fuera gran promotor de la educación especial en México y América, planteó al entonces Ministro de Educación Pública Licenciado Ignacio García Téllez, la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país.

Como resultado de esta iniciativa se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. El mismo año se creó el Instituto Médico-Pedagógico en Parque Lira, fundado y dirigido por el doctor Solís Quiroga para atender niños deficientes mentales.

En 1937 se fundó la Clínica de la Conducta y Ortoleir, y durante casi 20 años funcionaron en el país solamente estas instituciones de carácter oficial.

A fines de 1940 el doctor Roberto Solís Quiroga renunció a la jefatura del Departamento de Prevención Social y regresó a la dirección del Instituto Médico-Pedagógico donde permaneció hasta el año de 1957.

En 1941 el entonces Ministro de Educación Pública, Lic. Octavio Véjar Vázquez, vivamente interesado en las experiencias realizadas por la citada escuela y accediendo a una petición del doctor Solís Quiroga, propuso la creación de una escuela de especialización de maestros en educación especial, sin embargo, para lograr este objetivo hacía falta modificar la Ley Orgánica de Educación.

En diciembre de 1941 se envió a las Cámaras Legislativas el proyecto de reforma de la Ley, mismo que fue aprobado el 29 de diciembre por la Cámara de Diputados y el 31 del mismo mes por la Cámara de Senadores.

La Ley reformada entró en vigencia el año siguiente y el 7 de junio de 1943 abrió sus puertas la Escuela de Reformatión Docente para Maestros Especialistas en Educación Especial en el mismo local del Instituto Médico-Pedagógico. La nueva institución quedó a cargo del doctor Solís Quiroga y contó inicialmente con las carreras de maestros especialistas en educación de deficientes mentales y de menores infractores.

En 1945 se agregaron las carreras de maestros especialistas en educación de ciegos y sordomudos.

Mientras tanto en 1942, con carácter experimental se instalaron dos grupos diferenciales en la escuela anexa a la Normal de Maestros. En 1944 aumentó su número a diez, instalados en diferen-

tes escuelas primarias del Distrito Federal.

En 1945 se creó la Dirección de Rehabilitación y en 1955 se agregó a la Escuela de Especialización la carrera de especialistas - en el tratamiento de lesionados del aparato locomotor.

En 1958 se fundó en Oaxaca una escuela de educación especial.

Al comenzar el año de 1959 se retiró el doctor Roberto Golfa Quiroga de la Escuela Normal de Especialización. El entonces Oficial Mayor de la Sria. de Educación Pública, Prof. Manuel López Dévila, - se interesó en el problema de la educación especial y creó la Ofi - ci - na de Coordinación de Educación Especial, dependiente de la Direc- ci - ón General de Educación Superior e Investigaciones Científicas en la que estuvo a cargo la profesora Odalmira Mayagoitia; bajo su o- ri - en - ta - ci - ón esta oficina se avocó a la atención temprana de los ni- ñ - os deficientes mentales.

Como resultado de esta orientación se fundaron en 1950, las Es - cu - elas Primarias de Perfeccionamiento Nos. 1 y 2, y en 1961, las -- Nos. 3 y 4.

En 1962 se inauguró la Escuela para Niños con Problemas de A- p - r - e - n - d - i - z - a - j - e en Córdoba, Ver. El mismo año inició sus actividades la Escuela Mixta para Adolescentes y en 1963 se separó la de Adolescen - tes Mujeres.

En 1964 comenzó a funcionar el Centro por Cooperación No. 2, los cuales fueron creados para recibir aquellos niños que por s - us características no podían ingresar a las Escuelas de Perfeccio- n - a - m - i - e - n - t - o.

En 1966 se crearon dos escuelas más: una en Santa Cruz Maya---

hualco y la otra en San Sebastián Tecoloxtitlán.

Durante los siete años en que la profesora Mayagoitia estuvo - el frente de la Coordinación de Educación Especial logró la apertura de diez escuelas en el D. F. y doce en el interior del país, que se situaron en las ciudades de: Monterrey, Aguascalientes, Puebla, - Tampico, Córdoba, Saltillo, Culiacán, Mérida, Colima, Hermosillo, - Chihuahua y San Luis Potosí.

En septiembre de 1966 la Profa. Mayagoitia se hizo cargo de la dirección de la Escuela Normal de Especialización, realizando una - reforma en los planes y programas de esta institución. La sustituyó en la Oficina de Coordinación la Profa. Guadalupe Méndez Gracia.

La larga secuencia de esfuerzos por consolidar un sistema educativo para niños con necesidades especiales alcanzó su culminación con el Decreto con fecha 18 de diciembre de 1970, por el cual se or - dens la creación de la Dirección General de Educación Especial. Más que un acto administrativo, este hecho presentó un cambio de acti- - tud del Estado hacia la atención de este tipo de educandos.

Cristalizó de esta manera el largo sueño de todos aquellos que desde el ángulo profesional o familiar eran testigos de la margina- - ción de los sujetos con necesidades especiales.

Significó también la ya insoslayable respuesta a las demandas de los maestros mexicanos, que en su práctica diaria comprobaban - la necesidad de un tratamiento especial para estos niños.

Por otra parte se abrió un camino institucional para sistema- - lizar y coordinar acciones hasta entonces dispersas y fragmenta- - rias; significó por fin un paso importante en la evolución socio- - cultural de México, al incorporarlo al grupo de países que de a- - cuerdo con las recomendaciones de la U.N.E.S.C.O., reconocen la ne-

cesidad de la educación especial dentro del amplio contexto de la educación general.

El Decreto de creación estableció que la Dirección General de Educación Especial, dependiente de la Subsecretaría de Educación Pública, le correspondía organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos y la formación de maestros especializados.

Se hace cargo de la Dirección General de Educación Especial la Profa. Odalmiro Mayagoitia. La gestión de la Profa. Mayagoitia culminó en 1976. Durante ese período se comenzó a experimentar con los primeros Grupos Integrados en el Distrito Federal y Monterrey, operacionaron los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E.), así como las primeras Coordinaciones de Educación Especial.

En el período de 1976-1978 fue directora general la Profa. -- Guadalupe Méndez Gracida. Se consolidó en esta época la experiencia de los Grupos Integrados y los C.R.E.E., y continuó la instalación de Coordinaciones en el Distrito Federal y los estados de la república.

En diciembre de 1978 se hizo cargo de la Dirección General de Educación Especial la doctora Margarita Gómez Palacio, quién -- continúa hasta la fecha.

Se extendió la creación de Coordinaciones en los estados, -- hasta abarcar la totalidad del país. La última Coordinación se -- creó en el estado de Morelos, en septiembre de 1979.

**II.- METAS CURRICULARES
Y
OBJETIVOS.**

METAS CURRICULARES.

- 1.- Integrar el servicio a la investigación y a la docencia.
- 2.- Integrar la metodología a las ciencias naturales y las sociales.
- 3.- Promover la interdisciplinaridad.
- 4.- Orientarse perfectamente hacia el servicio comunitario.
- 5.- Formar y no solamente informar al estudiante.
- 6.- Ampliar el campo profesional del psicólogo.
- 7.- Desarrollar de una forma integral las distintas actividades instruccionales seguido de una estructura modular.
- 8.- Adecuar las actividades de docencia, investigación y servicio a las necesidades nacionales.
- 9.- Promover la adquisición de aquellas habilidades, conocimiento y metodología que le permitan al egresado, desarrollar las funciones profesionales de detección, análisis, intervención e investigación en los sectores de Educación, Salud, Producción y Consumo, Ecología y Vivienda y Orientación Social.
- 10.- Evaluar de manera continua los diferentes elementos del plan curricular.

1.- OBJETIVOS GENERALES.

Los objetivos generales planteados por la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza son a dos niveles; nivel institucional y nivel estudiantil.

Nivel institucional:

- 1) Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta comprometido con la solución de los problemas nacionales.
- 2) Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- 3) Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- 4) Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar las técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficacia de la carrera de psicología, para formar profesionales de utilidad (para el desarrollo nacional).

Nivel estudiantil:

- 1) Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.
- 2) Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.

- 3) Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

2.- OBJETIVOS DE LA INSTITUCION.

La Dirección General de Educación Especial establece los siguientes objetivos generales y específicos.

Objetivos generales:

- 1) Propiciar atención psicopedagógica a niños y jóvenes con limitaciones cognoscitivas de carácter permanente, propiciando su integración y participación en el medio social.
- 2) Ampliar el campo específico de acción de nuestros educandos.
- 3) Ubicar a mediano y largo plazo a la población escolar con problemas leves en escuelas primarias comunes, otorgándoles un medio ambiente más apropiado para elevar expectativas sobre su futuro.
- 4) Ampliar el campo técnico profesional de los especialistas al ámbito de la educación común a través de diversas alternativas de apoyo pedagógico en la línea de integración, que deberá ser progresivamente aplicada.
- 5) Iniciar e implementar nuevas experiencias e investigaciones técnico-educativas en el área.

Objetivos específicos:

- 1) Capacitar al individuo con necesidades especiales para realizarse como persona autónoma, posibilitando su integración y participación en el medio, asumiendo responsabilidades sociales de acuerdo con sus capacidades.
- 2) Actuar sobre el individuo, desde su nacimiento hasta su vida adulta, para lograr el máximo de su desarrollo psico

educativo.

- 3) Aplicar programas adicionales para corregir o compensar las deficiencias o alteraciones específicas que los afecten.
- 4) Preparar al alumno con necesidades especiales para la independencia personal, la comunicación, la socialización, el trabajo y la utilización del tiempo libre.
- 5) Investigar y experimentar técnicas y métodos educativos aplicables a los deficientes mentales que permitan acelerar su desarrollo y crear las compensaciones indispensables para una adecuada integración a la comunidad.

3.- OBJETIVOS DEL PASANTE.

- 1) Adquirir conocimientos del funcionamiento de una institución de Educación Especial que tiene asignadas tareas específicas a nivel nacional acerca de un problema psicológico-social.
- 2) Conocer las funciones y actividades propias de un psicólogo dentro de una institución de Educación Especial.
- 3) Poner en práctica conocimientos teóricos adquiridos durante la formación escolar a nivel profesional (licenciatura).
- 4) Complementar los conocimientos teóricos y prácticos de una - problemática nacional, en el campo de la Psicología Educativa como es el caso de la deficiencia mental.
- 5) Proporcionar atención psicológica a personas con necesidades especiales, en este caso individuos que presentan problemas de aprendizaje catalogados como deficientes mentales.

**III.- CARACTERISTICAS
GENERALES DE LA
INSTITUCION.**

1.- DELEGACION POLITICA.

La escuela en la cual tuvo lugar la realización del servicio social fue la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1, turno vespertino con clave 0961604, ubicada en la calle de Zamora y Duque No. 13 en la colonia Tacubaya, perteneciente a la Delegación Política Miguel Hidalgo.

Por encontrarse la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 dentro de la mencionada Delegación, se hará la descripción de dicha Delegación Política. (ver anexo no. 01).

1.1.- ASPECTO GEOGRAFICO.

Se localiza en la porción Poniente del Distrito Federal, colinda con con ella el:

Norte: La Delegación Ascapotzalco, teniendo como límites las avenidas Santa Lucía, 5 de mayo, calle Primavera, avenida Ascapotzalco, F.F.C.C. Nacionales, calle Crisantema y avenida Instituto Técnico Industrial.

Sur: La Delegación Alvaro Obregón, con limitantes las avenidas Observatorio, Constituyentes, Paseo de la Reforma y Carretera México-Toluca.

Oriente: La Delegación Cuauhtémoc, limitandola las avenidas y calles Instituto Técnico Industrial, Estudiante, Indígena, Melchor Ocampo, Maestro José Vasconcelos, Benjamín Franklin y Nuevo León.

Poniente: Limita con el Estado de México constituyendo la línea divisoria Las Mojoneras de Santa Ana, Tecamachalco, Huizachal, Sateo, Acueducto Morales, Colegio San Joaquín, Cuatro Caminos, Molina Prieto y Amentle.

Sureste: La Delegación Benito Juárez, limitándola la calle 11 de abril y la avenida Viaducto Miguel Alemán.

Suroeste: La Delegación Cuajimalpa de Morelos y las dividen las calles de Barranquillas y Paseo de los Ahuehuetes sur y norte (ver anexo no.02).

Extensión territorial de 48 kilómetros cuadrados.

Ríos, dos; Tacubaya y Consulado, (ambos entubados).

Altitud media de 2250 metros sobre el nivel del mar.

Clima, templado lluvioso.

Temperatura promedio de 13-18 grados centígrados.

1.2.- ASPECTO DEMOGRAFICO.

Población actual:

De acuerdo al II Censo General de Población de 1970, la Delegación Miguel Hidalgo tenía una población de 656,647 habitantes que representaba el 9.6 % con respecto al Distrito Federal, además contaba con una densidad de población de 14,544.22 habitantes por kilómetro cuadrado por lo que ocupaba el sexto lugar en densidad.

Para 1977 se estimaba una población de 841,617 habitantes con una densidad de población de 19,784 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según el X Censo General de Población efectuado el 4 de julio de 1980, se cree que los habitantes de la Delegación sean alrededor de 1,500,000.

En cuanto al aspecto demográfico, es importante mencionar que en esta Delegación se encuentran algunas de las instalaciones y áreas importantes, como es el tradicional Bosque de Chapultepec ----

en sus tres secciones , que diariamente atrae a miles de visitantes (un promedio de 433,921 visitantes al año).

El número de personas de la Delegación supera con mucho a los dos millones, incluyendo a la población flotante que viene del Estado de México al Distrito Federal; por lo que los servicios que tiene que prestar la Delegación se incrementan considerablemente.

Tomando en cuenta que la Delegación es el paso más importante del Estado de México al Distrito Federal, hay que considerar que - el área Metropolitana constituye la verdadera población de la Ciudad de México, puesto que casi el cien por ciento de los habitantes de la periferia, tienen que trabajar, estudiar, negociar, etc., en la propia ciudad.

La población que habita en la Delegación es en su totalidad de carácter urbano.

De manera similar al Distrito Federal, la Delegación Miguel - Hidalgo es un centro receptor del flujo migratorio nacional, para 1970 se asentaban en ella un total de 224,286 personas oriundas - de otras entidades de la república, entre las que destacan el Estado de México con 17.6 % de participación de dicho total, Michoacán con 10.8 %, Guanajuato con 9.0 %, Puebla e Hidalgo con el --- 8.0 % cada una, Oaxaca con el 6.7 % y Veracruz con 6.4 %.

Dentro de la población por grupos de edad y sexo la estructura por edades se presenta amplia en su base, con una continua estrechez hacia su cúspide lo que indica la influencia mayor de la población infantil y joven en esta Delegación. (ver anexo no.03).

(X Censo General de Población de 1960).

Dentro de la población económicamente activa por actividades

de trabajo el más alto porcentaje lo ocupan los trabajadores diversos y conductores de vehículos con el 28.8 % y el más bajo porcentaje lo ocupan los no específicos con el 2.5 % (ver anexo no.04).

En lo referente a la población económicamente activa por ramas de actividad el más alto porcentaje lo ocupan los servicios con el 37.8 % y el más bajo porcentaje lo ocupa la industria extractora -- con el 0.2 % (ver anexo no.05). (X Censo Gral. de Población 1980).

1.3.- VIVIENDA.

Las colonias que integran la Delegación Miguel Hidalgo se han dividido en tres zonas, cada una es diferente en su estructura, en su proceso social y económico y en ese aspecto es indiscutible que se trata de una Delegación de contrastes, lo cual es reflejo fiel de la realidad socioeconómica de nuestro país.

La primera zona definida como zona privilegiada, en donde se encuentran residencias grandes, así como núcleos comerciales y de servicios de gran lujo, esta zona comprende las colonias de Lomas de Chapultepec y alrededores.

La segunda zona definida como zona Tacubaya con viviendas de tipo popular y comercios de tipo mediano-pequeño, así como algunas industrias.

Con respecto a esta zona, el índice de densidad es de 5.4 habitantes por vivienda, el 53.9 % de las viviendas son de uno y dos cuartos, algunas de las colonias que integran la zona Tacubaya son:

América, Daniel Garza, Daniel Garza Ampliación, 16 de septiembre, Escandón, Observatorio, San Miguel Chapultepec y Tacubaya, que es la colonia donde se encuentra enclavada la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 del área de deficiencia mental. Es-----

tes colonias cuentan con importantes vías de comunicación, ejes - - viales, transporte de todo tipo y "Metro".

1.4.- SERVICIOS PÚBLICOS.

Está dotada entre otros servicios de electricidad con el 98 % en todas las viviendas, así como de alumbrado público, servicio de limpia, bacheo de calles, cuidado de parques, jardines y camellones, redes de agua potable y drenaje, se continua trabajando para dotar de agua y redes de drenaje a toda la población y en esto hay un avance cercano al 100 %.

Mantenimiento a través de la oficina de información y quejas - de la Delegación, donde atienden todos los reportes relacionados -- con servicios públicos como alumbrado, recolección de basura, fugas de agua, drenaje, etc.

Instituciones Bancarias.

Un indicador inequívoco de la notable actividad económica y - del propio nivel de ingresos de la población de la Delegación son las numerosas sucursales de instituciones bancarias que operan en su perímetro.

Actividad Industrial.

Representada por la manufactura de productos alimenticios, fa - bricación de calzado y vestido e industria editorial, imprentas y conexos, la actividad industrial en la zona de Tacubaya, es una de las principales causantes de la contaminación ambiental del Distri - to Federal.

Comercio.

Los principales centros son establecimientos dedicados a la

compra-venta de alimentos, bebidas, productos del tabaco, artículos del hogar y de uso personal. Centros comerciales en la zona de Tacubaya: existen 20 mercados, 25 tianguis, 3 concentraciones y 4 mercados sobre ruedas, además de tiendas Conasupo y centros comerciales.

Se cuenta con servicios de reparación de vehículos y maquinaria, artículos del hogar. Centro de la zona de influencia donde se encuentra la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1, se localizan los siguientes mercados y tianguis.

Mercados.

Mercado "Tacubaya" No. 33.
Héroes de 1810 y Becerra.
colonia Tacubaya.

Mercado "Escandón" No. 99.
Av. Martí, Comercio y Agricultura.
colonia Escandón.

Tianguis.

Tianguis José Ma. Vigil y Gral. Francisco Murguía.
colonia Escandón.

Tianguis Martí y Unión.
colonia Escandón.

Recreación.

Centros Sociales Populares.

Cuya finalidad es contribuir al mejoramiento social, cívico, cultural y físico de los habitantes de la zona de influencia. (Monografía de la Delegación Política Miguel Alemán, 1963).

Con lo cual se pretende:

- 1.- Elevar el nivel intelectual y estimular las aptitudes artísticas de la comunidad.
- 2.- Aligerar a la comunidad de las tareas domésticas aprove---

chando su tiempo libre en actividades que mejoren su educación y - costumbres sociales, así como sus hábitos hogareños.

3.- Llevar a cabo un control integral de la salud e higiene - de la comunidad, atendiendo las emergencias motivadas por la misma.

4.- Inculcar en la comunidad el interés por la práctica de la higiene y realizar campañas de saneamiento ambiental.

5.- Proporcionar a la comunidad los medios necesarios para la práctica de deportes organizados que le ocupen su tiempo libre.

6.- Proporcionar a la comunidad el servicio integral de funerales a precios mínimos y gratuitos en causas de fuerza mayor.

7.- Proporcionar a la comunidad servicios destinados al esparcimiento y sana diversión.

Estos centros sociales populares se encuentran ubicados dentro de la zona privilegiada.

Centros deportivos.

La importancia de los Centros deportivos radica además de las instalaciones de que disponen, en su ubicación, ya que sus zonas - de influencia se caracterizan por: Alta densidad demográfica, bajo nivel de ingresos, escaso nivel cultural y alto índice de jóvenes que desean integrarse a una acción deportiva. La zona de influencia cuenta con los siguientes parques y centros deportivos.

Parque Lira; jardín público.

Av. Parque Lira No. 128.

colonia Observatorio.

consta de: alberca, chapotadero, vestidores para hombres y - mujeres, asoleadero, enfermeras y oficinas, teatro al aire libre y auditorio.

Parque Escandón.

Av. Progreso y Comercio y Agricultura.

colonia Escandón.

sup. 7, 112.27 metros cuadrados.

Jardín Alameda de Tacubaya.
 Av. Revolución, av. Parque Lira y José Ma. Vigil.
 colonia Tacubaya.
 sup. 10,164.21 metros cuadrados.

Jardín La selva.
 José Ma. Vigil, av. Parque Lira y Viaducto Miguel Alemán.
 colonia Tacubaya.
 sup. 5,988.29 metros cuadrados.

Jardín Mártires de Tacubaya.
 Av. Revolución y Mártires de Tacubaya.
 colonia Tacubaya.
 sup. 1,514.51 metros cuadrados.

Gimnasio Popular José Martí.
 Av. Martí No. 118-124.
 colonia Escandón.
 sup. 750 metros cuadrados.

Instalaciones Deportivas.

Una cancha de basquetbol con medidas reglamentarias.
 Una cancha de fronton popular.
 Dos mesas de ping-pong (cemento).
 Aparatos para gimnasia.
 Juegos infantiles.

Salud Pública.

La Delegación Miguel Hidalgo cuenta con las siguientes clínicas y hospitales que dependen de la Dirección General de Servicios Médicos.

Hospital "Rubén Leñero" (cruz verde).
 Pien de San Luis y Prolongación Salvador Díaz Mirón.
 colonia Santo Tomás.

Hospital de Urgencias Pediátricas y Planificación Familiar de Tacubaya.
 Av. Carlos Lazo y Gaviota.
 colonia Tacubaya.

Hospital de Urgencias Pediátricas y Planificación Familiar de Legaria.
 Calzada Legaria No. 371, esq. Santa Cruz Cacaelco.
 colonia Panaji.

Centro de Recepción e Información "Héroes de Celaya".
 Av. Azcapotzalco No. 56.

colonia Pueblo de Tacuba.

Dispensarios Médicos que dependen directamente de la Delegación Miguel Hidalgo.

Puesto de Primeros Auxilios de la Primera Sección del Bosque de Chapultepec, anexo a la Admón.

Albergue para Niños Extraviados de la Primera Sección del Bosque de Chapultepec, dentro de las instalaciones de los Juegos Mecánicos Mayores.

Enfermería del Balneario Popular Parque Lira.
Av. Parque Lira No. 128.
colonia Observatorio.

Consultorio Médico del C.F.T. "Carmen Serrán".
Sur 128 No. 53.
colonia América.

Área Asistencial del Centro Social Popular José M. Morelos y Pavón.
Lago Erbe y Prolongación Lago Trasimeno.
colonia Pensil.

La Delegación Miguel Hidalgo cuenta también con clínicas y hospitales privados, así como consultorios médicos particulares.

1.5.- EMULACIUN.

El panorama que presenta el bienestar social en materia de educación permite observar que el sector educativo de la Delegación Miguel Hidalgo es insuficiente en algunos niveles; principalmente en el pre-escolar y el nivel básico.

La educación pre-escolar para 1975 estuvo satisfecha sólo en un 32.0 %, el principal problema a este nivel es que la Delegación no cuenta con los edificios necesarios.

En el nivel educación primaria, el sistema educativo es más eficiente, ya que absorbe a más del 100 % de la demanda real (6 u 11 años), pues además atiende a niños de otras Delegaciones.

Por lo que respecta a educación media básica, solamente el - - 63.1 % de la demanda es atendida. Obviamente que el número de alumnos que pasa de primaria a secundarias es muy elevado, y el número de alumnos que alcanza cupo en las escuelas secundarias es mínimo, por lo que se requiere un mayor número de instalaciones y maestros a nivel federal, para resolver este problema.

En la Delegación Miguel Hidalgo es en la que se concentra el mayor número de escuelas a nivel medio superior, en el Distrito Federal a donde acuden muchos jóvenes a cursar las diferentes carreras que en ella se imparten, por lo que la población flotante se ha de más aguda en la temporada escolar. (ver anexo no.06). (Monografía de la Delegación Política Miguel Hidalgo, 1983).

1.6.- MEDIOS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE.

Cuenta con los siguientes medios de comunicación: casetas telefónicas, teléfonos particulares, servicios de radio, servicios de televisión, cines, administración de correos, telégrafos, prensa y medios de transporte.

Los transportes que dan servicio en esta zona comprenden varias líneas de autobuses urbanos y foráneos, servicios de autos colectivos y taxi, trolebuses y servicio de cuatro estaciones de Transporte Colectivo "Metro": Chapultepec, Juanacatlán, Tacubaya y Observatorio. Además cuenta con dos "Ejes Viales" que son el tres sur y el cuatro sur.

2.- INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.

2.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ESCUELA PRIMARIA DE EDUCACION ESPECIAL No. 1.

El servicio social se llevó a cabo en la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 del área de deficiencia mental, la cual se crea el 4 de abril de 1960 por decreto del Oficial Mayor de la Secretaría de Educación Pública, Prof. Manuel López Córdova, ubicada en la calle de Zamora y Duque No. 13 de la colonia Tacubaya, - D. F., local que hasta la fecha ocupa. (ver anexo no.07).

La causa que originó su formación fue la atención temprana de los niños deficientes mentales, haciéndose cargo de la dirección en ese entonces la Profa. Ana María Uribe Torres, posteriormente ocuparon la dirección otras personas: la Profa. María de Jesús Hernández, el psicólogo Humberto Lorenzana B. En diciembre de 1970 toma el puesto de directora la Profa. Gloria Illescas Jiménez.

En septiembre de 1979 se crea el turno vespertino ante la gran demanda de solicitudes de educación especial para estos niños, la Profa. Illescas voluntariamente toma la dirección, en septiembre de 1982 asume el cargo de directora del turno vespertino la Profa. Alicia Castillo Fierro, la gestión de la Profa. Illescas culmina en 1982. En marzo de 1983 queda como director del turno matutino el Prof. Jesús de Jesús Díaz Nieto.

El régimen de la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 en un principio era de medio internado, los alumnos recibían los tres alimentos y trabajaban de 8 a. m. a las 16 p. m., con un horario elástico en donde las diferentes actividades se encontraban distribuidas.

El objeto del medio internado era de disponer de todo el día para la educación de los deficientes mentales y también para alimentar debidamente a los desnutridos; la escuela contaba con 210 alumnos hasta 1964.

La Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 se caracterizó por las actividades que se realizaban tales como:

- Las clases al aire libre.
- Coordinación de trabajo entre los turnos matutino y vespertino a fin de que hubiera continuidad en el tratamiento médico-pedagógico de los niños.
- Grupos reducidos de 35 alumnos como máximo.
- Observación, investigación y experimentación, como medidas de aprendizaje y enseñanza.
- Educación física en clases asociadas.
- Alimentación especial.
- Labor social.

Las características de los alumnos que concurrían a esta Escuela eran las siguientes:

Características físicas: desnutrición, debido a las malas condiciones económicas de las familias, enfermedades crónicas y herencias patológicas.

Características Psíquicas: Retardo pedagógico debido a la deficiencia mental.

Estas características mencionadas anteriormente regían a la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 en sus inicios.

De 1970 a la fecha la Escuela tiene un horario de 4 horas y 30 minutos por turno, esto es de 8 a. m. a 12:30 p. m. para el tur-

no matutino, y de 14 p. m. a 18:30 p. m. para el turno vespertino - respectivamente.

Este último horario entró en vigor en 1983, ya que el antiguo horario del turno vespertino impuesto en septiembre de 1979 en que se abrió dicho turno era de 13:30 p. m. a las 18 p. m.

Al funcionar con este nuevo horario los niños reciben un com yuno escolar por parte del Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.) por una módica suma de dinero, para suplir en ciertos casos la escasa alimentación que realizan en sus hogares.

Actualmente el turno vespertino cuenta con seis grupos de niños, teniendo un cupo de 18 alumnos como máximo cada grupo.

2.2.- ORGANIZACION INTERNA.

La Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 del Área de - deficiencia mental opera esencialmente a través del equipo interdisciplinario de apoyo, maestros de grupo y personal de intendencia, coordinados por un director dependiente de la Coordinación de Educación Especial. (ver anexo no. 08).

Es requisito que el director tenga la especialidad en el área de deficiencia mental, así como los maestros de grupo, que lo integran cinco maestras egresadas de la Normal Pedagógica.

El equipo interdisciplinario de apoyo está constituido por un médico, un psicólogo, un pasante de educación física y un pasante de psicología.

El personal de intendencia está constituido por una persona - que hace la función de conserje y la limpieza de la institución.

Mecánica de operación: Las Escuelas Primarias de Educación Especial operan de acuerdo al calendario escolar que dicta la S.E.P. iniciando sus cursos en septiembre y finalizando en junio.

Proporciona atención en los aspectos de diagnóstico, pronóstico, tratamiento psicopedagógico y seguimiento de los casos de alumnos mediante programas especiales.

Las Escuelas de Educación Especial cuentan con programas educativos cuya extensión depende de las necesidades y posibilidades individuales de cada niño.

Los programas se dividen en cuatro etapas, la primera corresponde al nivel pre-escolar, la segunda y tercera así como la cuarta corresponden al nivel de primaria especial.

Los maestros de grupo y de adiestramiento aplican los programas de la Dirección General de Educación Especial que comprenden -- las áreas de independencia personal, comunicación, socialización y ocupación.

El equipo interdisciplinario de apoyo se ocupa de funciones -- como la de diagnóstico, asesoría a padres de familia y maestros y a la atención de problemas individuales que presenten algunos alumnos.

La promoción de alumnos es flexible, puede realizarse en la mitad o al final del ciclo escolar estando determinada por la evaluación individual de los procesos del alumno.

Al finalizar el nivel de primaria especial, los alumnos egresados son enviados por el director de la escuela, con la solicitud de atención y su expediente correspondiente a otras instituciones de educación especial, como Centros de Capacitación para el Trabajo o Industrias Protegidas. En algunos casos los alumnos se incorporan a la comunidad laboral.

Los Centros de Capacitación para el Trabajo cuentan con talleres

res donde los jóvenes son capacitados en uno o en varios oficios - con el fin de que se puedan incorporar a un centro de trabajo, logrando de este modo realizar una vida lo más normal posible.

Las Industrias Protegidas son centros de trabajo cuyo sistema de control y seguridad permite incorporar a la producción manufacturera del país a los jóvenes con limitaciones cognitivas, aprovechando sus habilidades adquiridas en los Centros de Capacitación para el Trabajo.

2.3.- RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS.

Recursos Humanos.

Los recursos humanos con que cuenta la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 del área de deficiencia mental, son coordinados por la Subdirección de Servicios Administrativos; cuyas funciones son: Planear, organizar y coordinar la administración de los recursos humanos, materiales y financieros, así como la prestación de los servicios generales en las dependencias de Educación Especial, conforme a las normas políticas, lineamientos y procedimientos aplicables de la Secretaría de Educación Pública.

Recursos Materiales.

El departamento de recursos materiales, organiza y coordina -- los servicios de archivos, transportes, mensajería, reproducción de materiales didácticos, conservación de bienes de consumo e inmuebles. Además administra los materiales indispensables en las instituciones como: papelería, equipo de oficina, baterías de tests, folletos y protocolos que utiliza el equipo interdisciplinario de las instituciones de Educación Especial.

Recursos Financieros:

El departamento de recursos financieros, elabora el programa anual de adquisiciones, almacenaje y distribución de los recursos materiales. (ver anexo no. 09).

2.4.- PUBLACION ATENDIDA.

La población que llega a solicitar los servicios de las Coordinaciones de Educación Especial, para diagnósticos, generalmente son niños catalogados con "problemas de aprendizaje", y son remitidos por las diversas instituciones del sector salud como son: Secretaría de Salubridad y Asistencia; (S.S.A.), Desarrollo Integral de la Familia; (D.I.F.), Instituto Mexicano del Seguro Social; --- (I.M. S. S.), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; (I.S.S.S.T.E.), Secretaría de Educación Pública; (S.E.P.), y Departamento de Educación Pre-escolar; (D.E.P.)

También se atienden a niños repetidores de escuelas primarias que hayan repetido por lo menos dos o tres años consecutivos de algún grado de nivel primario.

Ocasionalmente llegan niños cuyos problemas de lento aprendizaje se son detectados por sus padres.

En la Coordinación se les practican a los niños los estudios necesarios para diagnosticarles los problemas que presentan y en base a la conclusión a que llegue el equipo interdisciplinario se dictaminará el sitio más adecuado al que debe presentarse el niño.

Se les puede canalizar a Centros Psicopedagógicos, Escuelas Primarias de Educación Especial para deficientes mentales, Escuelas para Ciegos y Débiles Visuales, Instituto de Comunicación Humana y

re niños con trastornos de la audición, Centro Educativo de Perálisis Cerebral Infantil, Centros de Rehabilitación y Educación Especial.

Características de la población.

La población que acude a la Escuela Primaria de Educación Especial del área de deficiencia mental, la integran niños diagnosticados por la Coordinación como niños deficientes mentales con edades cronológicas que van desde los 4.5 años, a los 16 años de edad cuyas características de solicitud para ingresar a la Escuela Especial son las de sufrir algún grado de daño cerebral y deficiencia mental en sus distintos niveles que van desde ligeros hasta profundos.

Muchos veces centro de las causas por las que el niño padece deficiencia mental se debe al contexto familiar en que se desenvuelve, los padres son alcohólicos, sufren problemas de drogadicción, bajo estrato económico y bajo nivel cultural.

Las madres son solas de casa, muchas de ellas con más de cuatro hijos, bajo nivel escolar o analfabetas.

Generalmente la causa de la que su hijo sea deficiente mental se asocia a la falta de información sexual adecuada y ciuidada de los hijos; ya que biológicamente y fisiológicamente al quedar embarazada a una edad avanzada trae consigo el peligro de que sus hijos tengan al nacer algún defecto de tipo mental, y el promedio de las madres que llevan a sus hijos a la Escuela Primaria de Educación Especial No.1, reportaron haber quedado embarazadas a los 40 y 45 años de edad y los padres tener de 45 a 65 años de edad. (datos obtenidos del archivo de la institución, E.P.E.E.No.1).

2.5.- SERVICIOS QUE PRESTA A LA COMUNIDAD.

Generalmente los padres o tutores de los niños solicitan los servicios a la Coordinación, los padres reportan que los niños -- tienen problemas de conducta o porque no aprenden en la escuela y reprobaban el mismo grado escolar más de dos veces.

También los maestros reportan por medio de una carta dirigida a la Coordinación o al director de la Escuela de Educación Especial que el niño presenta serios problemas de conducta en el salón de clases como agresividad, desobediencia, poca atención, aislamiento social y que por lo tanto necesitan aplicarle varios estudios para detectar el desajuste que presenta.

La mayoría de los padres muchas veces no saben que su hijo es deficiente mental y solamente dicen que es muy flojo, distraído y que no entiende las cosas por más que se las explican.

Sin embargo, la causa general más frecuente de solicitud en la Coordinación o en la Escuela de Educación Especial es debido a que los niños presentan algún grado de deficiencia mental; hecho que se respalda después de practicárseles las pruebas correspondientes para su diagnóstico.

IV.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA DE EDUCACION ESPECIAL No. 1.

El período del servicio social según lo marca la Comisión Coordinadora de Servicio Social que debe cumplir como un requisito para la obtención del grado de licenciatura cualquier alumno de la carrera de psicología, consta de 780 horas de labor, las cuales se cumplen en dependencias públicas dentro de un horario que fluctúa entre 3 y 6 horas diarias y que puede ser completado en 6, 9 y 12 meses de acuerdo a las horas de trabajo diarias.

En cuanto a la realización del servicio social se asignó la Coordinación No. 3 de Educación Especial que comprendió un período de 9 meses (10 de agosto de 1982 al 30 de abril de 1983).

Durante el primer mes se recibió instrucción que se requería para poder desempeñar las labores propias de una psicóloga dentro de una Escuela Primaria de Educación Especial en el área de deficiencia mental. Esta preparación se llevó a cabo en la propia Coordinación No. 3 y consistió en la revisión de manuales de aplicación de las pruebas psicológicas que se utilizan en la Coordinación y en las Escuelas para diagnosticar a los niños, entre ellos:

MANUAL DE APLICACION DEL WISC-R-MEXICANO.

MANUAL DE APLICACION DEL GEDER.

MANUAL DE APLICACION DE LA FIGURA HUMANA DE KOPPITZ.

MANUAL DE OPERACIONES DE LA ESCUELA PRIMARIA DE EDUCACION ESPECIAL DEL AREA DE DEFICIENCIA MENTAL.

MANUAL DE EDUCACION ESPECIAL.

Esta instrucción fue supervisada por una psicóloga de la Coordinación No. 3 quien dispuso las dudas que se tuvieran acerca del material motivo de estudio.

Posteriormente se pidió que se aplicaran los conocimientos ad-

quiridos en los pacientes que acuden a la Coordinación y se tuvo la oportunidad de iniciar las actividades prácticas del servicio social.

Se aplicaron y calificaron los siguientes tests: Bender, Wisc-R-Mexicano y Figura Humana de Koppitz. Asimismo se entrevistó a los padres o tutores de los niños a quienes se les habían aplicado las pruebas.

En el mes de septiembre de 1982 se hizo el traslado a la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 del área de deficiencia mental, (lugar donde se concluyó el servicio social en abril de 1983).

Las actividades que se realizaron en dicho lugar se pueden resumir en lo siguiente:

Aplicación periódica a los niños asistentes a la Escuela con las pruebas Bender, Wisc-R-Mexicano, Figura Humana de Koppitz (esta medición se lleva a cabo cada 6 o 12 meses de acuerdo a la última revaloración realizada en el alumno) y se va formando un archivo con los expedientes de cada alumno con su registro de inscripción, sus datos y antecedentes personales. Esto se hace en función de los lineamientos que marca la Dirección General de Educación Especial (Manual de operaciones de las Escuelas Primarias de Educación Especial del área de deficiencia mental).

Desde luego que las pruebas aplicadas se tuvieron que analizar cuantitativo y cualitativamente para obtenerse resultados de ellas y que sirvieran para el encausamiento de los alumnos, para poder proporcionar asesoría a los maestros de grupo acerca del avance académico del alumno.

Durante el período de el servicio social se tuvo la oportunidad de asistir a algunos cursos y reuniones de psicólogos de las diferentes escuelas y centros que pertenecen a la jurisdicción de la Coordinación No. 3, entre estos eventos se destacan los siguientes:

Curso de capacitación para psicólogos, el tema: "La entrevista a los padres", que se llevó a cabo en el Centro Psicopedagógico en Revolución No. 313 (6 al 8 de octubre de 1982).

Se contemplaron los siguientes puntos: ¿cuál era el objeto de realizar una entrevista a los padres de los niños?, los datos que se obtienen de la entrevista a que porción del expediente corresponden y cómo se integran. Posteriormente se distribuyeron entre los asistentes al curso los formatos de la entrevista a los padres, así mismo se realizaron entre los psicólogos para practicar la aplicación de la entrevista; y al finalizar el curso se disiparon dudas y se pidieron conclusiones y aportaciones personales para el mejoramiento de la entrevista.

Reunión de psicólogos en el Instituto Médico-Pedagógico en Antigua Camino a Acapulco (3 de diciembre de 1982).

Se discutió el funcionamiento de la evaluación del Wisc-R-Mexicano, por medio del factor tres o factor de independencia a la distracción que presentan algunos niños en sus protocolos de calificación del Wisc-R-M. Debe interpretarse el factor tres, cuando uno de los subtests componentes de la prueba se desvió significativamente de su puntuación media correspondiente (escala verbal o de ejecución). Se hicieron ejercicios elusivos al caso y se cotejaron con las tablas de habilidades compartidas por dos o más subtests verbales o de ejecución y en las tablas de análisis subtest por subtest

del Wisc-R, por Kaufman. Asimismo se discutió acerca de algunos errores de impresión en el material de la escala de ejecución.

Reunión de padres de familia y personal del equipo interdisciplinario del plantel No. 1 para tratar el tema de "nutrición" (10 de diciembre de 1982).

Se destacó la importancia de la nutrición en la familia en general y muy particularmente en el niño deficiente mental, enfocando los puntos de cómo combinar los alimentos para proporcionar a sus hijos una dieta balanceada?, cómo repercute la nutrición en el aprovechamiento académico, y en el desarrollo físico y psicológico del niño?, estos puntos planteados por los maestros de grupo, médico y psicólogo de la institución.

Reunión de psicólogos de las Escuelas Primarias de Educación Especial del Área de deficiencia mental, en la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 (11 de febrero de 1983).

Para revisar algunos capítulos del libro "Psicometría razonada con el Wisc-R. de Alan S. Kaufman y discutir las dudas existentes.

Se pidió a los psicólogos que dieran un resumen general de los tres primeros capítulos de dicho libro y explicaran las dudas acerca de esos capítulos, como: cuales son las limitaciones de los tests de Inteligencia; la interpretación del Wisc-R., la interpretación de los cocientes intelectuales de las escalas verbal y de ejecución, la interpretación del factor tres de distracción, de vital importancia todos esos conceptos pues con ellos se trabaja continuamente en las Escuelas de Educación Especial y se tratan de establecer criterios semejantes en todos estos centros educativos pu

ra una adecuada canalización de los niños que ahí estudian, además de tener un perfil real del niño deficiente mental.

Reunión de psicólogos en el Instituto Médico-Pedagógico en Antiguo Camino a Acapulco (27 de abril de 1983).

Con el objeto de canalizar algunos casos excepcionales de niños deficientes mentales con un cociente intelectual mayor de 80.

Se expusieron algunos casos de niños que asisten a las Escuelas Primarias de Educación Especial que presentan una buena conducta adaptativa y un ligero avance significativo en el proceso cognoscitivo y buen funcionamiento en el desempeño de tareas ocupacionales que deben ser canalizados a Centros de Capacitación para el Trabajo o en Industrias Protegidas, con la protección y asesoramiento adecuado para su mejor desempeño laboral, social y emocional.

Con el fin de dar a conocer el lugar en que se realizó el servicio social y algunas actividades desarrolladas por la sustentante de este informe en dicha institución, se presentan en el anexo algunas fotografías que ilustren al respecto. (ver anexo no. 10).

V.- RESULTADOS.

Durante el desarrollo del servicio social realizado en la Escuela Primaria de Educación Especial No. 1 se trabajó en la actividad de revaloración de casos de niños con deficiencia mental leve con un cociente intelectual entre 50-75 y moderado con un cociente intelectual entre 35-50. A quienes se les aplicaron las pruebas: - Test de la Figura Humana de Koppitz, Test Gestáltico Visomotor de Bender y la Escala de Inteligencia Wechsler para Niños Revisado-Mexicano. (WISC-R-M.).

Se evaluaron un total de 30 casos de niños con deficiencia mental e los cuales se aplicaron un total de 90 pruebas: 30 Tests de la Figura Humana de Koppitz, 30 Tests Gestálticos Vismotor de Bender y 30 Escalas de Inteligencia Wechsler para Niños Revisado-Mexicanos.

En el Primer trimestre de actividades se evaluaron 10 casos, los cuales correspondieron 6 al sexo femenino y 4 al sexo masculino; de estos 10 casos, 7 tuvieron edades entre los 6 y 10 años y - 3 tuvieron edades entre los 11 y 15 años.

En el Segundo trimestre de actividades se evaluaron 6 casos - de los cuales correspondieron 2 al sexo femenino y 4 al sexo masculino; de estos 6 casos, 3 tuvieron edades entre los 6 y 10 años y los otros 3 tuvieron edades entre los 11 y 15 años.

En el Tercer trimestre de actividades se evaluaron 14 casos, de los cuales correspondieron 5 al sexo femenino y 9 al sexo masculino; de estos 14 casos, 6 tuvieron edades entre los 6 y 10 años y 8 tuvieron edades entre los 11 y 15 años. (ver anexo no. 11).

Posteriormente a la evaluación de los pruebas Test de la Figura Humana de Koppitz y Test Gestálticos Vismotor de Bender, con la Escala de Inteligencia Wechsler para Niños R-M, se reo-----

lizó un análisis cualitativo y cuantitativo de todos los casos evaluados para verificar y llevar un control de los subtests en los -- cuales los niños tienen más fallas y aciertos, con el fin de poder -- asesorar al maestro de clase para que mejore la enseñanza escolar -- que imparte a los niños.

Y a nivel psicológico llevar un índice de los procesos cognoctivos más desarrollados en los niños como el pensamiento abstracto, pensamiento lógico, conocimientos adquiridos, aprendizaje escolar, -- atención, comprensión verbal, intereses personales, concentración, -- etc.

Toda esta información que se posee de cada caso analizado, se -- agrupa en tablas o cuadros comparativos y se anexan a los expedien-- tes, con el fin de que en la próxima revaloración se comparen los re-- sultados anteriores con los nuevos resultados del análisis para ver -- la evolución psicológica y pedagógica del niño.

Se discuten a nivel de grupo interdisciplinario los resultados -- psicológicos y pedagógicos para que todo el personal se encuentre en -- terado del proceso educativo de cada alumno evaluado y poder así: --- brindar una mejor asesoría psicológica- educativa al educando.

Se lleven a cabo juntas con los padres para plantearles el program -- educativo de sus hijos y darles asesoría u orientación cuando -- éstos lo requieran para propiciar una mejor atención a sus hijos y -- que estén enterados de lo que la Escuela de Educación Especial hace -- por ellos.

VI.- ANALYSIS .

1.- Análisis de los objetivos.

De acuerdo con los Objetivos Generales planteados por la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, se concluye -- que:

Nivel institucional:

- 1) Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permite relacionar al psicólogo como profesional de la conducta comprometido con la solución de los -- problemas nacionales.

Se cumple el objetivo 1 debido a que la E.N.E.P. Zaragoza du rante el desempeño del servicio social, permite relacionar al psi cólogo como profesional de la conducta, y lo involucra en la solu ción de los problemas nacionales. Relaciona al psicólogo y genera la aplicación de la práctica psicológica en una problemática na cional como es el caso de la deficiencia mental en nuestro país.

- 2) Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los proble-- mas nacionales prioritarios.

Se cumple el objetivo 2 debido a que la E.N.E.P. Zaragoza a - lo largo de los 9 semestres que conforman la carrera de Psicología se adquieren una serie de habilidades que en lo futuro le sirven - para enfrentarse a los problemas nacionales prioritarios. Como es el caso de la educación en nuestro país, y más aún, un problema que atañe a la educación directamente como lo es la deficiencia mental que muchos de los niños en edad escolar padecan desafortunadamente.

- 3) Propiciar situaciones que permitan detectar formas concre-- tas de intervención psicológica como medios alternativos - de docencia.

Se cumple el objetivo 3 debido a que la E.N.E.P. Zaragoza propicia o adecua situaciones reales (modelos experimentales) que permitan determinadas formas concretas, concisas de intervención del psicólogo y que además ayude a enfatizar los conceptos emitidos por el profesor en el nivel teórico. Como podemos observar se realizan prácticas para complementar y reafirmar la teoría y como medio alternativo de docencia.

- 4) Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficacia de la carrera de psicología, para formar profesionales de utilidad (para el desarrollo nacional).

Se cumple el objetivo 4 debido a que la E.N.E.P. Zaragoza adecua o propicia situaciones de intervención para implementar las técnicas de investigación psicológica y servicio a las necesidades nacionales. Esto se comprueba cuando el egresado está capacitado para implementar técnicas de investigación psicológica a los problemas conductuales que se le presentan en el campo profesional en el que se desenvuelve y así demostrar la eficacia de la carrera de psicología (para el desarrollo nacional).

Nivel estudiantil:

- 1) Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestran el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.

Se cumple el objetivo 1 debido a que el estudiante o pasante de psicología ha desarrollado habilidades que le permiten realizar acciones concretas y funciones de detección, análisis, inter-

vención e investigación ante una determinada problemática, que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de los conceptos básicos.

- 2) Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.

Se cumple el objetivo 2 debido a que el estudiante o pasante de psicología se encuentra capacitado para aplicar en la práctica del servicio social y en el contexto profesional los conocimientos relevantes adquiridos en la información teórica aprendida e integrada durante su carrera y aplicar los instrumentos de intervención psicológica respaldada por esa información teórica adquirida.

- 3) Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

Se cumple el objetivo 3 debido a que el estudiante o pasante de psicología durante la formación escolar desarrolló habilidades que le permiten abstraer y generar información que le permiten detectar, analizar, intervenir e investigar hacia un concepto dado.

Esto se corrobora cuando es capaz de intervenir, analizar y dar una posible solución a un problema nacional prioritario.

De acuerdo con los Objetivos Generales y Específicos de la Dirección General de Educación Especial, se concluye que:

Objetivos Generales:

- 1) Propiciar atención psicopedagógica a niños y jóvenes con limitaciones cognoscitivas de carácter permanente, propiciando su integración y participación en el medio social.

Se cumple este objetivo debido a que la Escuela Primaria de Educación Especial del área de deficiencia mental, sí proporciona atención psicopedagógica a niños y jóvenes con limitaciones cognoscitivas de carácter permanente y se propicia su integración y participación en el medio social. Esto se ve respaldado por los maestros y el personal del equipo interdisciplinario que proporcionan dicha atención y ayudan a los educandos a integrarse y participar en el medio social.

- 2) Ampliar el campo específico de acción de nuestros educandos.

Se cumple este objetivo debido a que la Dirección General de Educación Especial y específicamente la Escuela Primaria de Educación Especial del área de deficiencia mental, se comprometen a ubicar a todos sus alumnos egresados en Centros de Capacitación para el Trabajo y en Industrias Protegidas, para que se capaciten en trabajos manuales que les permitirán obtener empleos modestos y remunerados de acuerdo con su desempeño laboral.

- 3) Ubicar a mediano y largo plazo a la población escolar con problemas leves en escuelas primarias comunes, otorgándoles un medio ambiente más apropiado para elevar expectativas sobre su futuro.

Se cumple este objetivo debido a que la Dirección General de E-

ducación Especial y específicamente la Escuela Primaria de Educación Especial del área de deficiencia mental, pretende ubicar a mediano y largo plazo a la población escolar con problemas leves de deficiencia mental y que desde luego, llevando un estudio de seguimiento del caso o casos que hallan sido incorporados a escuelas -- Primarias comunes para su mejor desarrollo psico-educativo.

- 4) Ampliar el campo teórico profesional de los especialistas al ámbito de la educación común a través de diversas alternativas de apoyo pedagógico en la línea de integración, que deberá ser progresivamente aplicado.

No se cumple este objetivo debido a que Dirección General de Educación Especial no cuenta con el personal adecuado que capacite, ni con el presupuesto económico necesario para ampliar el campo -- teórico profesional de los especialistas que laboren en sus Centros y Escuelas, y en los casos reales no recibe el apoyo pedagógico en el ámbito de la educación común.

- 5) Iniciar e implementar nuevas experiencias e investigaciones técnico-educativas en el área.

No se cumple este objetivo debido a que la Dirección General de Educación Especial, como ya se mencionó anteriormente, no cuenta con el presupuesto adecuado para alentar las investigaciones e implementar nuevas experiencias en el área técnico-educativa. Si se considera que en comparación con otros países (E.E.U.U. y Europa), se cuenta con un adelanto tecnológico y educativo superior al que hay en América Latina y principalmente en México.

Objetivos Específicos:

- 1) Capacitar a individuos con necesidades especiales para rea

lizarse como personas autónomas, posibilitando su integración y participación en el medio, asumiendo responsabilidades sociales de acuerdo con sus capacidades.

Se cumple este objetivo debido a que específicamente en la Escuela de práctica de servicio social en realidad sí capacita al individuo o individuos con limitaciones cognitivas en este caso niños y jóvenes con deficiencia mental para que en un futuro cercano se realicen como personas autónomas, posibilitando su integración y participación en el medio social en el que se desenvuelven y hacerles partícipes de asumir responsabilidades sociales de acuerdo a sus capacidades. Se observó en el transcurso del servicio, que los maestros de grupo organizan actividades en las que los alumnos deben tomar alternativas y decisiones personales y propician su participación en el medio educativo, esto se comprobó en las clases de Socialización y Ocupación.

2) Actuar sobre el individuo, desde su nacimiento hasta su vida adulta, para lograr el máximo de su desarrollo psico-educativo.

No se cumple este objetivo debido a que los casos que pueden atenderse desde muy temprana edad son muy pocos, como lo son los niños que llegan a inscribirse en pre-escolar en la Escuela Primaria de Educación Especial del área de deficiencia mental, a este bajo porcentaje de niños es a quienes se les puede hacer un estudio de seguimiento en años posteriores, pero es muy poco probable que a todos se les pueda hacer, ya que muchos de ellos no llegan a terminar la Escuela Primaria por causas ajenas a sus intereses personales, esto se ve influenciado principalmente por el bajo nivel económico de su

familia, o por cambiar de domicilio; o porque muchas veces truncan su educación especial por no contar con el apoyo familiar y económico necesario.

- 3) Aplicar programas adicionales para corregir o compensar -- las deficiencias o alteraciones específicas que los afecte.

No se cumple este objetivo debido a que en la Escuela en la que se realizó el servicio social no se implementaban programas adicionales para corregir o compensar deficiencias que afectaban a muchos niños como son deficiencias auditivas y de lenguaje, algunas alteraciones neuromusculares (hemiplejía de extremidades superiores), y no cuenta con el personal especializado como es terapeuta de lenguaje, maestros de adiestramiento, especialistas en oídos y maestros especializados en problemas de locomoción, y esto aunado al problema de deficiencia mental que presentan los niños, es uno de los problemas que deben ser solucionados a corto plazo por la Dirección General de Educación Especial por lo menos en el Centro en el cual se estuvo laborando.

- 4) Preparar al alumno con necesidades especiales para la independencia personal, la comunicación, la socialización, el trabajo y la utilización del tiempo libre.

Se cumple este objetivo debido a que la Escuela Primaria de Educación Especial del área de deficiencia mental tiene como plan de estudios las áreas específicas aquí enunciadas, propiciando el mejoramiento del educando con deficiencia mental, ayudándolo en su desarrollo psico-educativo- social.

- 5) Investigar y experimentar técnicas y métodos educativos aplicables a los deficientes mentales que permitan acelerar

su desarrollo y crear las compensaciones indispensables para una adecuada integración a la comunidad.

No se cumple este objetivo debido a que la Dirección General - de Educación Especial y específicamente la Escuela Primaria de Educación Especial del área de deficiencia mental, no cuenta con el presupuesto disponible e idóneo para llevar a cabo investigaciones, nuevas técnicas y métodos educativos aplicables al mejoramiento de los deficientes mentales que permitan acelerar su desarrollo psico-educativo- social.

De acuerdo con los Objetivos del presente se concluye que:

- 1) Adquirir conocimientos del funcionamiento de una Institución de Educación Especial que tiene asignadas tareas específicas a nivel nacional acerca de un problema psicológico-social.

Se cumple este objetivo debido a que el alumno pasante de -- psicología adquirió conocimientos generales del funcionamiento de la Institución en la que desarrolló su servicio social, realizando actividades que justificaron su aprendizaje teórico y operacional en las aulas universitarias.

- 2) Conocer las funciones y actividades propias de un psicólogo dentro de una Institución de Educación Especial.

Se cumple este objetivo en cuanto al conocimiento teórico -- del programa planeado por la Dirección General de Educación Especial en lo concerniente a las funciones y actividades que desempeña el psicólogo dentro de las Escuelas de Deficiencia Mental. Ya que no sólo se conferían al pasante de psicología algunas de las actividades y funciones que su homólogo profesional desempeñaba -- en dicho Centro de enseñanza, como analizar y/o completar los diagnósticos de los alumnos de la institución, valoración psicológica (aplicación de la serie de tests que se utilizan para evaluar a los niños deficientes mentales en la Escala: Figura Humana de Koppitz, Test Gestáltico Visomotor de Bender , WIBC-R-M.), mantener actualizado el expediente del alumno, elaborando un resumen del caso para el maestro, participar en las juntas interdisciplinarias de la institución, visitar periódicamente los grupos con objeto de participar en el proceso educativo de los alumnos y asesorar al maestro en

caso necesario. Participar en los cursos de capacitación para psicólogos, participar en las actividades de extensión educativa en la Escuela. Se encontró algunas limitaciones en cuanto a que actividades y funciones debía desempeñar el pasante de psicología que estaba realizando su servicio social y solo se le daban las actividades que debía desempeñar semanalmente. (ver apéndice III).

- 3) Poner en práctica conocimientos teóricos adquiridos durante la formación escolar a nivel profesional (licenciatura).

Se realizó el objetivo planteado ya que el alumno pasante de psicología tuvo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación escolar, y mejorar algunos errores prácticos que obstaculizaban un poco su desempeño en su servicio social. Como por ejemplo reducir el tiempo en la aplicación de un test psicológico, aprenderse las consignas de los manuales de aplicación, consultando algunas preguntas que se le olvidaron o por consultar la edad cronológica del chico y ver que consigna correspondía a esa edad.

- 4) Complementar los conocimientos teóricos y prácticos de una problemática nacional, en el caso de la Psicología Educativa como es el caso de la deficiencia mental.

Se cumple este objetivo debido a que el pasante de psicología complementó los conocimientos teóricos y prácticos de una problemática nacional en el campo de la Psicología Educativa, realizando la aplicación de pruebas psicométricas y evaluando los resultados obtenidos para poder tener un índice del comportamiento psicopedagógico de niños clasificados deficientes mentales que estudian en una institución de Educación Especial.

5) Proporcionar atención psicológica a personas con necesidades especiales, en este caso individuos que presentan problemas de aprendizaje catalogados como deficientes mentales.

Se cumplió en termino medio este objetivo debido al que el pasante de psicología atendía generalmente a los niños de la institución revalorando y analizando los casos conjuntamente con su homólogo psicólogo y no proporcionaba la adecuada atención psicológica en toda la extensión de la palabra, podía sugerir algunas alternativas en el método pedagógico, en la intervención psicológica, pero sólo se tomaban como puntos de vista o sugerencias. Se hace una crítica personal al ver limitado el campo de acción también del compañero psicólogo que laboraba en la institución puesto que también él se encontraba limitado profesionalmente en conocimientos teóricos.

2.- Análisis sobre el servicio social.

El servicio social ante todo es una obligación moral y social - que todo estudiante o pasante de licenciatura de cualquier carrera - debe cumplir con México, con la Institución Educativa que lo formó profesionalmente, o lo está formando y con la sociedad.

Prestar servicio social es sentirse un ser humano útil a la sociedad en que vive y se desenvuelve como integrante de ella; aportando con el conocimiento adquirido durante su estancia como estudiante de una Escuela Profesional, un poco de ayuda a la comunidad que necesita de su servicio.

Asimismo es enfrentarse a los problemas nacionales prioritarios que vive nuestro país, comprometiendo al que lo desempeña a encontrar las alternativas o soluciones adecuadas a dichos problemas.

El servicio social podemos considerarlo como un eslabón entre - el conocimiento adquirido en las aulas durante la carrera escolar y la formación profesional en cada individuo, para conciliar la cadena de metas que se ha fijado como universitario, para llegar a ser - un buen profesional.

Desarrollar la actividad de servicio social en una Institución de Educación Especial, dedicada a brindar atención psicopedagógica - a pequeños con impedimentos permanentes cognoscitivos como lo es la deficiencia mental se convierte en una experiencia inolvidable y a la vez un incentivo de superación propia a nivel profesional, ya que al convivir con estos pequeños que asisten a la Escuela Primaria de Educación Especial se advierte en primera instancia que son pequeños quienes requieren comprensión y aceptación por parte de la sociedad que los rodea, entender además que son seres humanos con errores

y ciertos, con sentimientos y actitudes ante la perspectiva de -
 vida que se les presenta diariamente, con ansia de amor y afecto
 que en algunas ocasiones les niegan y que sin embargo están en con-
 diciones de retribuirlo a su vez que expectantes esperan que les -
 confieran la oportunidad de desarrollarse adecuadamente en la medi-
 da que les es propia; y esto lo han de lograr mediante el esfuerzo
 propio, de su familia y de la sociedad, mediante una educación es-
 pecializada en los centros ya mencionados.

A través de la práctica cotidiana desarrollada en dicha insti-
 tución se detectó que a nivel teórico uno puede conocer que es la
 deficiencia mental, su etiología, su clasificación, etc., pero el
 estar en contacto directo con este tipo de personas es muy diferen-
 te, porque se pueda observar como son, como los trata la gente, -
 como los trata su familia y la institución en la que están.

En el contexto profesional hay un gran campo de acción para
 futuras generaciones de psicólogos, quienes pueden desarrollarse
 adecuadamente en el área de Psicología Educativa, profundizando -
 sus intereses en deficiencia mental como tema de especializa-
 ción, puesto que hoy en día hacen falta en nuestro marco educacio-
 nal psicólogos capacitados para poder brindar ayuda en uno de los
 problemas nacionales de primera instancia que vive nuestro país.

Se recalca que hacen falta psicólogos capacitados en el cam-
 po educacional que se les permita competir con los pedagogos a ni-
 vel profesional y que se fusionen estas dos ramas (Psicología y -
 Pedagogía), para brindar una mejor atención psicopedagógica en el
 contexto educativo nacional.

Se observó durante la asistencia a algunos cursos para psicó-

logos, que en Educación Especial laboran psicólogos clínicos que conocen mucho de Psicología Clínica, pero que les faltan habilidades operacionales y conceptos esenciales y primordiales que la Psicología Educativa brinda para comprender y ayudar a niños que por sus limitaciones cognoscitivas no alcanzan un nivel intelectual normal.

Otro de los aspectos importantes que se percibieron durante la estancia en la Escuela Primaria de Educación Especial del área de deficiencia mental, es que en la mayoría de dichas instituciones hace falta personal capacitado y suficiente que integre el equipo interdisciplinario para que desarrolle las actividades adecuadas de acuerdo a su cargo, especificando que este punto de vista es a criterio de quien sustenta este informe.

Esto se comenta en base a la experiencia obtenida dentro de la institución en la que se realizó el servicio social; la escuela no cuenta con pedagogo, terapeuta de lenguaje, trabajador social y maestros de adiestramiento. El personal que labora lo integran la directora, maestros de grupo, psicólogo y médico general.

Se hace notar que la persona que labore como psicólogo no es profesional en esta rama, ella posee el título de maestra educadora, y es que Educación Especial contrata a personal de la S. E. P. para desempeñar dichos puestos y por consecuencia no tiene los conocimientos necesarios sobre psicología.

Es por esto que se subraya en que hace falta personal capacitado dentro de Educación Especial para una mejor atención psicopedagógica para los niños que la necesitan.

Otro aspecto de consideración es que Educación Especial no cuenta con instalaciones adecuadas para sus Escuelas y Centros Psicopedagógicos, así como en sus Coordinaciones en el D.F. e inferiores

del país. Renta locales, casas o departamentos en zonas residenciales, esto es un aspecto negativo a modo de ver de la sustentante, ya que es un punto menos en lo que respecta a una institución tan renombrada en nuestro país como lo es la S.L.P.; y es que para una mejor atención para personas con necesidades de educación especial, se necesitan lugares adecuados en cuanto a espacio, ventilación, luminosidad, etc., para un óptimo aprovechamiento pedagógico.

No cuentan además con material de diagnóstico necesario como lo es la Escala de Inteligencia Stanford-Binet (forma L-M) Terman-Merrill, equipo de aplicación, manual de aplicación y calificación, protocolo de aplicación y calificación, cronómetro y binstogramas para el diagnóstico completo del niño deficiente mental en las escuelas de esta área. Ni con material didáctico para un mejor aprendizaje pedagógico de sus educandos.

Dentro de los beneficios aportados a la comunidad se puede contar el hecho de haber aplicado la serie de tests que marca el programa de actividades de la Escuela Primaria de Educación Especial a niños que lo requerían, pues en este aspecto había transcurrido bastante tiempo y no se les había revelado la nueva cuenta, algunos alumnos ya tenían más de un año sin contar con una nueva evaluación que marcara los cambios (avance-regresión) que hubieran tenido durante ese tiempo.

Asimismo se tuvo la oportunidad de poder comunicarse con los padres de los alumnos a nivel general en reuniones donde se abordaron temas de interés que los ayudaran a superar algunos problemas que les son comunes, dichos temas versaron sobre: nutrición, sexualidad (embarazo, higiene sexual), relaciones padre-hijo, etc.

Además que en la labor diaria con los niños se consideró importante lograr una comunicación cordial y amigable (siempre con la visión del psicólogo) para que dichos niños se integraran al desarrollo de las tareas que les asignaban.

A través de la realización del servicio social se lograron aplicar los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera en una práctica profesional idónea, lo cual redundó en beneficio de la comunidad.

VII.- CONCLUSIONS .

En base al trabajo expuesto anteriormente se establecen las siguientes conclusiones:

1.- Es necesario que dentro del campo de la Psicología se confiera la debida importancia al conocimiento profundo y manejo adecuado de las herramientas psicométricas, puesto que son los recursos de intervención para un mejor diagnóstico de las limitaciones cognitivas y que ayudarán a dar un mejor tratamiento psicopedagógico-social a individuos con deficiencia mental.

2.- En México se cuenta ya con instituciones públicas y privadas que están luchando por ofrecer servicios de educación especializada a personas con limitaciones intelectuales como es la deficiencia mental y orientación familiar para lograr a través de ello un trato digno a estas personas.

A pesar de los esfuerzos que hacen las instituciones no se ha podido solventar totalmente la demanda en relación a Escuelas y -- Centros de Educación Especial.

Asimismo el problema no se limita únicamente a este aspecto material de espacios educativos. Este va más allá, alcanza y envuelve a sociedades enteras; a grupos o capas sociales, a células familiares con su idiosincrasia particular que oponen resistencia para lograr la solución total.

Con respecto a la orientación familiar, existen fallas en la información hacia los integrantes de la sociedad (la familia) para prevenir en cierta medida la venida al mundo de niños deficientes, en aspectos importantes como alimentación, higiene, hábitos de conducta, alcoholismo, drogadicción, etc., y evitar el aumento del número de individuos con problemas de deficiencia mental.

tal, que como regla general afecta con mayor incidencia a las clases marginadas.

3.- Dirección General de Educación Especial como institución creada para brindar atención a personas con requerimientos especializados, como su nombre lo indica tanto en el ámbito psicológico, pedagógico y social debe pugnar por emplear el personal idóneo y capacitar mejor al personal con que cuenta actualmente.

4.- La institución donde se llevó a cabo el servicio social - presentó algunas anomalías posibles de superar, unas a corto plazo, otras tal vez a mediano plazo como por ejemplo contar con un edificio moderno.

Dentro de las primeras habría que mencionar que al haber superación del personal profesional (recursos humanos) se reflejara en el nivel educativo que alcanzaren los niños, ya que éstos actualmente muestran poco interés en la rutina diaria y por consecuencia la asistencia regular a clases es baja.

5.- La zona de influencia donde se ubica la Escuela presenta ciertos problemas, en los aspectos de vivienda (hacinamiento, gran densidad de habitantes, etc.); que se reflejan o derivan hacia problemas más graves como drogadicción, sicchollismo mal trato a los infantes, agresividad de los habitantes (a causa del llamado stress)-factores que influyen en la formación educativa de la comunidad y por consecuencia en el plantel donde se laboró.

6.- Como última conclusión y no por ello de menor importancia que las demás, se considera necesario hacer un llamado a los estudiantes que son psicólogos en ciernes para que se preparen concienzudamente en las aulas, en los libros, etc., y al poner en práctica

sus habilidades operacionales adquiridas en esa formación escolar - demuestran su real capacidad para resolver los problemas que se les presentan.

Desde la perspectiva que hoy se observa después de concluir -- una etapa escolar, incluido el servicio social, se distingue que es to no es más que el comienzo de una formación profesional; que se - deben superar todas las deficiencias de conocimientos, profundizar en todos los aspectos de la Psicología, desde luego comprometién- - se más con la rama de la Psicología Educativa, que se ha escogido - como campo de desarrollo profesional; pues se considera que es la - única alternativa para lograr ser un profesionalista íntegro y univer- - sitario.

En este caso en particular, se puede asegurar que se trató de una experiencia positiva, puesto que se presentó un problema sum- - dial y nacional al que hoy en día muchas personas involucradas con la salud en general y sobre todo psiquiatras, psicólogos, pedagogos médicos y maestros, tratan de dar una adecuada solución, o por lo - menos brindar los servicios necesarios y humanitarios a personas -- que sufren deficiencia mental.

El estar involucrado profesionalmente ante un problema de esta índole, es vislumbrar que hay un camino largo por recorrer para co- - nocer lo que es la deficiencia mental, como mal que aqueja a la hu- - manidad; cómo brindar un poco de ayuda a estas personas necesi- - das de tanta cosa?, la respuesta está en la superación que como - profesional psicólogo se puede aportar para brindar con humildad y - humanidad la ayuda psicológica (en la medida de cada uno) a estas - seres que necesitan de nosotros.

VIII.- PROPUESTAS

Y/O

RECOMENDACIONES.

Cada la escasa experiencia en el campo profesional algunas - de las siguientes sugerencias, si no es que todas, son factibles de corrección, sin embargo se considera importante el dejar constancia de las inquietudes que afloraron en el desempeño del servicio social.

Con esto se cree apostar un granito de arena en la solución de éste problema que aqueja a gran número de personas y redundará en beneficio de la sociedad.

1.- Que se destine mayor presupuesto económico para mejorar las Escuelas y Centros de Educación Especial para la atención de personas con requerimientos de dicha educación.

2.- Que el personal especializado sea el adecuado y suficiente para dar una mejor atención a personas con requerimientos de educación especial. Esto se logrará en la medida en que la Dirección General de Educación Especial contraste al personal idóneo para la formación de equipos de trabajo interdisciplinario.

3.- Que se establezcan campañas publicitarias continuas por medios de difusión tales como radio, televisión, cine, periódicos, clínicas de salud, etc., para atraer la atención de las personas y que sepan a donde dirigirse para canalizar los casos de niños - que presenten algún problema de deficiencia mental, dentro de los diferentes Centros de Educación Especial.

Asimismo enterar a ese público de lo que realiza a nivel nacional la Dirección General de Educación Especial.

4.- Impartición de conferencias o pláticas con los padres de familia en los jardines de niños, escuelas primarias, guarderías, Centros de salud, para prevenir en primera instancia y en segundo

lugar detectar y diagnóaticar los casos de niños con limitaciones cognoscitivas que tengan necesidad de un tratamiento especializado.

5.- Es deseable que los profesores de educación pre-escolar y primarias tengan la suficiente destreza para detectar a los niños con limitaciones cognoscitivas. De esa manera y con la ayuda de los padres de familia orientar a dichos niños a los Centros de Educación Especial.

6.- Que se realicen simposiums, mesas redondas, etc., de profesionales involucrados en estos problemas de deficiencia mental, buscando intercambiar conceptos e ideas para superación de los mismos.

7.- A nivel de Escuelas Profesionales que se impartan un mayor número de clases a estudiantes psicólogos y pedagogos, sobre problemas de aprendizaje, síndrome de Lown, deficiencia mental, parálisis cerebral infantil, etc., para que al conocer estos problemas de una manera más completa estemos en disposición de ayudar -- con todo el acopio de experiencias propias y ajenas a las personas que requieran de nuestra profesión.

Estas son las propuestas las cuales se dejan en vuestros manos; haced de ellas el mejor uso. Si es que tienen algo de valioso ya que con esa intención fueron plasmadas.

A P E N D I C E .

I.- DERECHOS DEL DEFICIENTE MENTAL SEGUN LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS (O.N.U.).

10. El deficiente mental debe gozar hasta el máximo grado de viabilidad de los mismos derechos que los demás seres humanos.
20. El deficiente mental tiene derecho a la atención médica y al tratamiento físico que requiere su caso, así como a la educación, la capacitación, la habilitación y la orientación que le permiten desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.
30. El deficiente 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.
40. De ser posible, el deficiente 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, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución, deberán semejarse en la mayor medida posible a los de la vida normal.
50. El deficiente mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado cuando éste resulte indispensable para la protección de su persona y de sus bienes.
60. El deficiente mental debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de

que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en el que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.

70. Si algunos deficientes mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar e incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de su limitación o supresión, deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al deficiente 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 se reconocerá el derecho de apelación ante autoridades superiores.

II.- ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS QUE SE DEDICAN A LA ATENCIÓN DE LOS DEFICIENTES MENTALES.

Dentro de los organismos públicos que atienden a niños y jóvenes con deficiencia mental están:

- I.- Secretaría de Educación Pública, con su organismo ejecutivo que es la Dirección General de Educación Especial y sus Coordinaciones en todo el país.
- II.- Secretaría de Salubridad y Asistencia, con sus organismos: Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.); De Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.); Fondo Nacional para Actividades Sociales (FUNAFIS).

Dentro de los organismos privados están:

- I.- Confederación Mexicana de Asociaciones en pro del Deficiente Mental, A. C.
- II.- Institutos privados para Niños con Retardo Mental.

II.- FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EL PSICOLOGO DENTRO DE UNA ESCUELA PRIMARIA DE EDUCACION ESPECIAL.

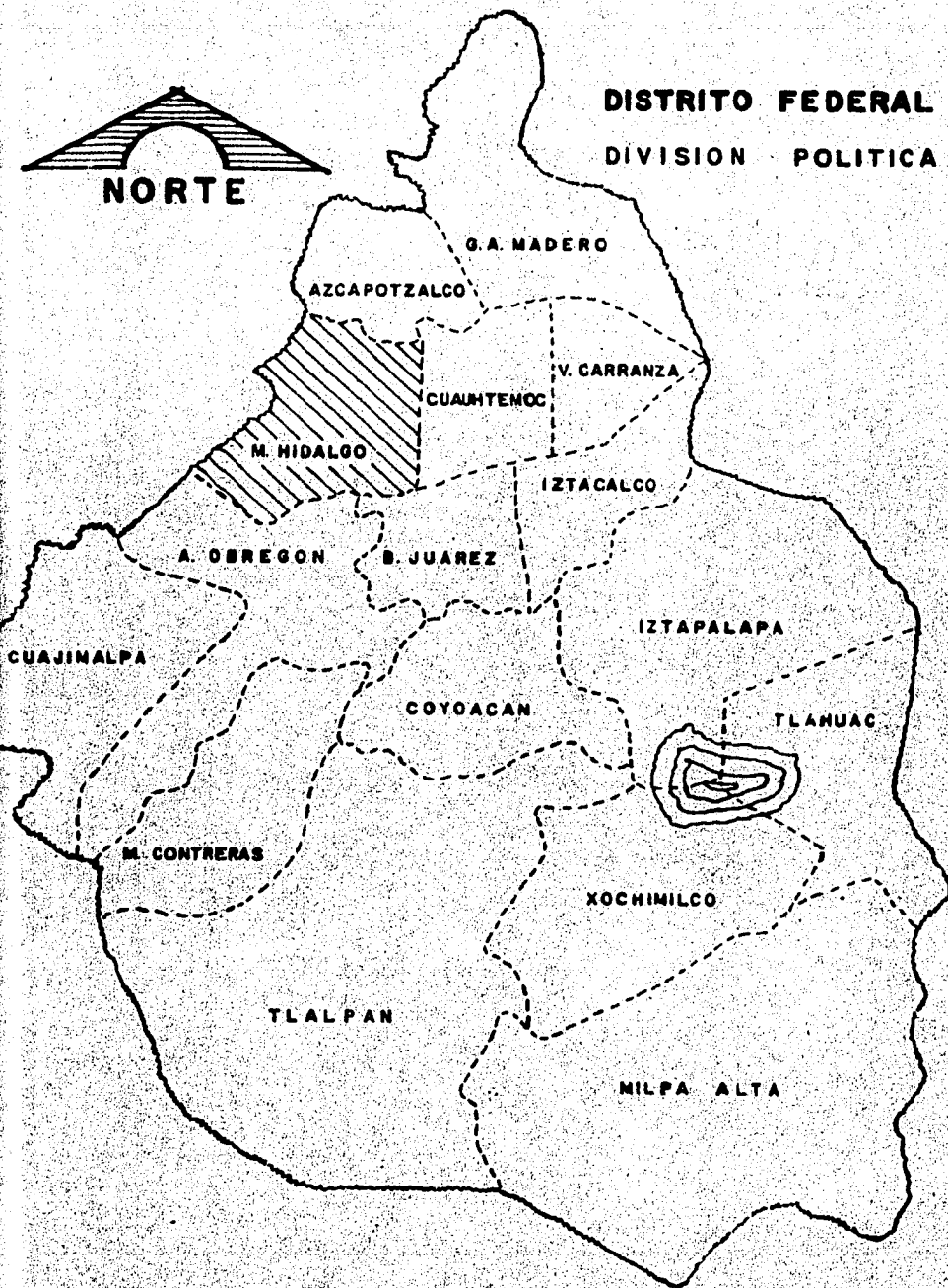
- 1.- Colaborar en el diagnóstico psicológico de los alumnos que lleguen directamente a la escuela por no existir servicios de diagnóstico en la localidad.
- 2.- Analizar y/o completar los diagnósticos psicológicos de alumnos que lleguen previamente evaluados.
- 3.- Actividades de diagnóstico: entrevista inicial al alumno o al padre o tutor, apertura de expediente, valoración psicológica, valoración pedagógica, integración diagnóstica estableciendo aspectos cuantitativos, pronóstico, lineamientos para el programa de acción individual, fijar fecha tentativa de revaloración.
- 4.- Realizar observaciones y revaloraciones a los alumnos cuando el caso lo amerite.
- 5.- Visitar periódicamente los grupos con objeto de participar en el proceso educativo.
- 6.- Realizar conjuntamente con el maestro la evaluación psicopedagógica de los alumnos y/o casos individuales previa observación del funcionamiento del grupo.
- 7.- Asentar en la carpeta del alumno observaciones significativas como supervisiones y anexos o recomendaciones al maestro.
- 8.- Mantener actualizado el expediente del alumno, dictando un resumen del caso para el maestro.
- 9.- Participar en las juntas interdisciplinarias.
- 10.- Atender y orientar a padres de familia; organizar y conducir los grupos de orientación a padres.

- 11.- Participar en los cursos de capacitación para psicólogos.
- 12.- Participar en las actividades de extensión educativa en la Escuela.
- 13.- Promover al alumno al grado inmediato superior, asentando el dato en el expediente.
- 14.- Decidir posibles revaloraciones y/o canalizaciones en caso necesario.
- 15.- Decidir conjuntamente con el director y el equipo interdisciplinario la canalización de los alumnos.

A N E X O S .



DISTRITO FEDERAL
DIVISION POLITICA



ANEXO 02

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

GRUPOS DE EDAD (AÑOS)	P O R C E N T A J E S		
	EN RELACION A LA POBLACION TOTAL DE LA DELEGACION	H O M B R E S	M U J E R E S
0 — 4	13.2	50.9	49.1
5 — 9	12.2	50.7	49.3
10 — 14	11.3	48.3	51.7
15 — 24	22.5	45.8	54.2
25 — 34	14.2	46.9	53.1
35 — 44	10.0	44.9	55.1
45 — 54	7.2	44.7	55.3
54 — Y MAS	9.4	40.9	59.1

ANEXO 03

**POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
POR ACTIVIDADES DE TRABAJO**

**TOTAL DE HABITANTES 312 240
CORRESPONDE AL 10.4% DEL D.F.**

A CTIVIDADES DE TRABAJO	PORCENTAJE
PROFESIONALES Y TECNICOS	11.1
FUNCIONARIOS Y DIRECTORES	7.7
PUESTOS ADMINISTRATIVOS	14.0
COMERCIANTES, VENEDORES Y SIMILARES	9.6
CONDUCTORES DE VEHICULOS Y DIVERSOS	28.8
AGROPECUARIOS	1.1
NO AGROPECUARIOS	20.4
NO ESPECIFICOS	2.8

ANEXO 04

**POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
POR RAMAS DE ACTIVIDAD**

R A M A S D E A C T I V I D A D	P O R C E N T A J E
AGROPECUARIA, SANADERA, CAZA, PESCA, SILVICULTURA	1.1
INDUSTRIA DEL PETROLEO	0.5
INDUSTRIA EXTRACTORA	0.2
INDUSTRIA DE TRANSFORMACION	27.6
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION	3.9
INDUSTRIA ELECTRICA	0.6
COMERCIO	14.7
TRANSPORTES	4.1
SERVICIOS	37.8
GOBIERNO	7.7
NO ESPECIFICOS	1.8

ANEXO 05

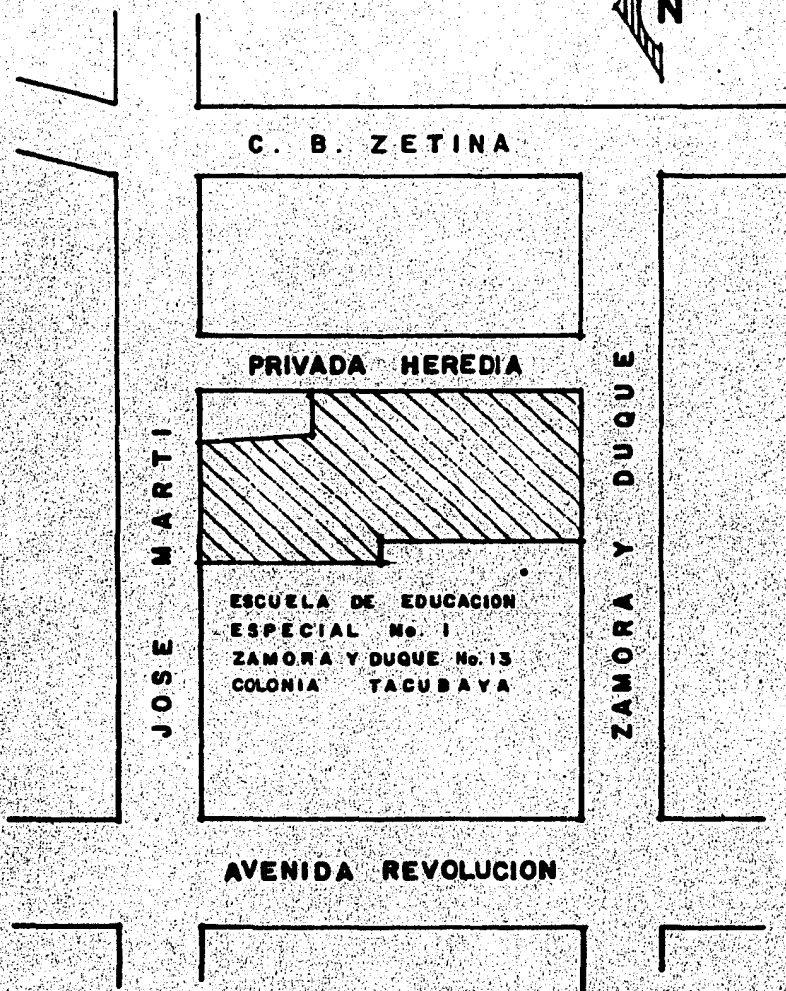
CENTROS EDUCATIVOS

RELACION DE ESCUELAS PUBLICAS Y PRIVADAS			
N I V E L	TOTAL DE ALUMNOS	NUMERO DE PLANTELES	
		OFICIAL	PARTICULAR
PREESCOLAR	11600	80	10
PRIMARIA	113937	110	67
SECUNDARIA	53166	13	24
SECUNDARIA TECNICA	28887	7	11
PREPARATORIA	16771	2	26
VOCACIONAL	14925	4	0
NORMAL	8903	2	6
SUPERIOR	25860	7	3

B I B L I O T E C A S	
BIBLIOTECAS PUBLICAS	28
BIBLIOTECAS PRIVADAS	0

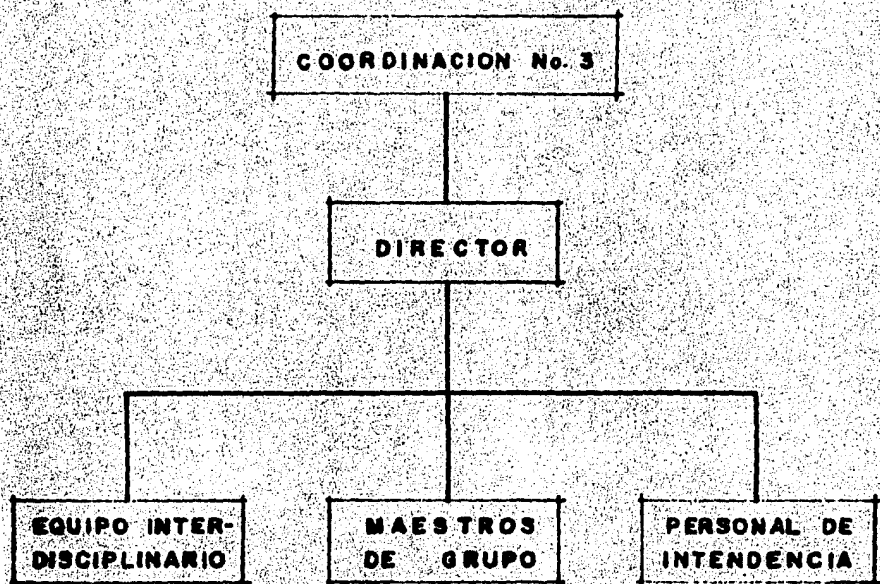
ANEXO 06

CROQUIS DE LOCALIZACION



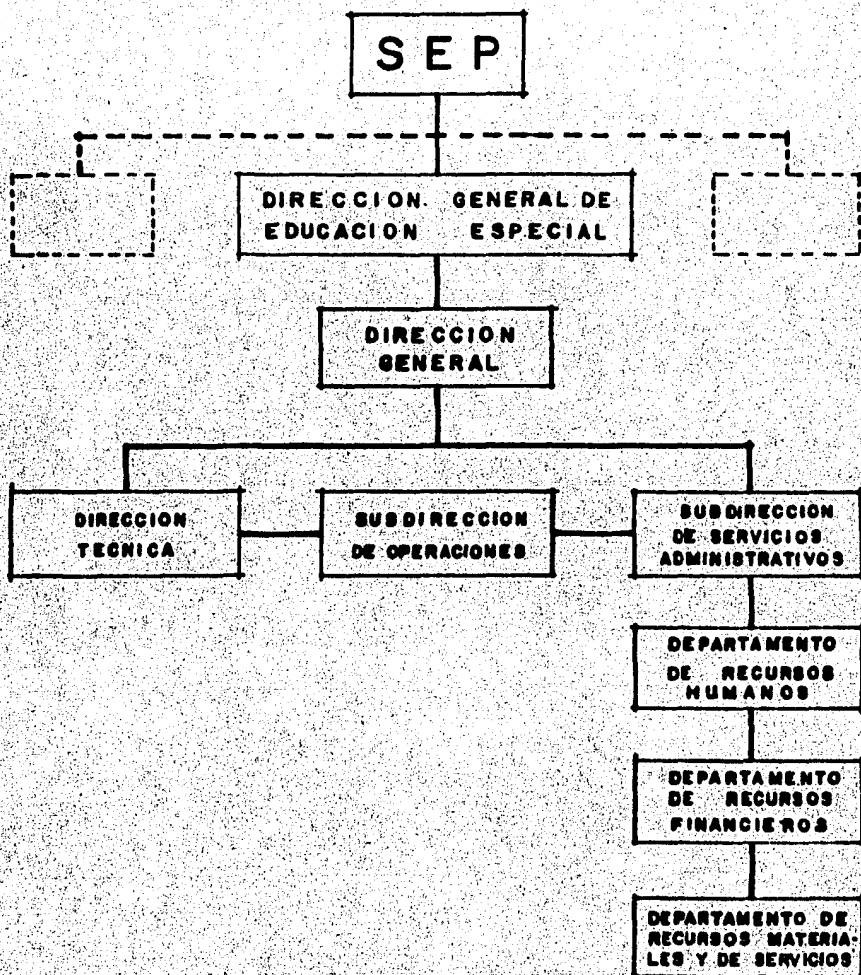
ANEXO 07

ESTRUCTURA ORGANICA
ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL No. 1



ANEXO 08

ORGANIGRAMA DE LA DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL



ANEXO 09

FOTOGRAFIAS

ANEXO 10

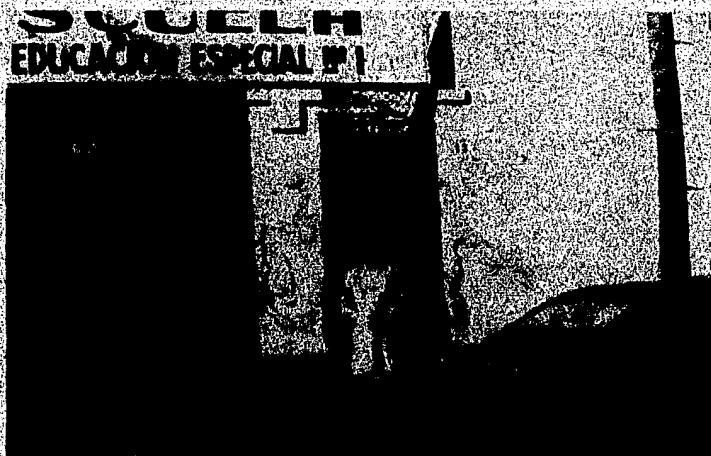
**ESCUELA DE
EDUCACION
ESPECIAL No. 1**

**AREA I
DEFICIENCIA MENTAL**

**FOTOS 1-4
FACHADAS DEL EDIFICIO**



(1)



(2)

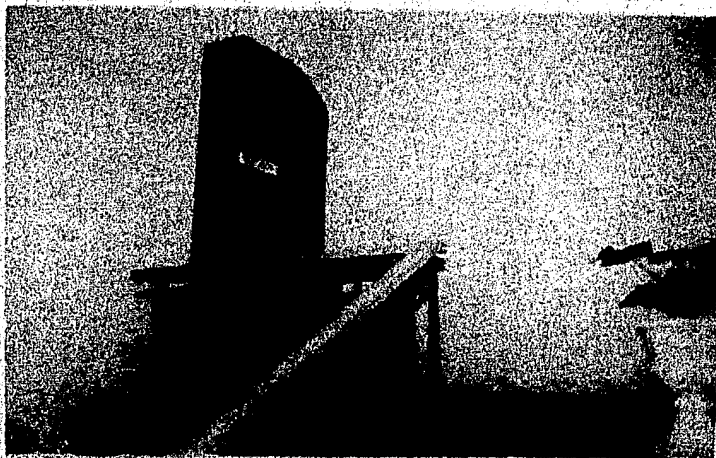


(3)

**SITIO PARA LA PRACTICA
DEL SERVICIO SOCIAL**



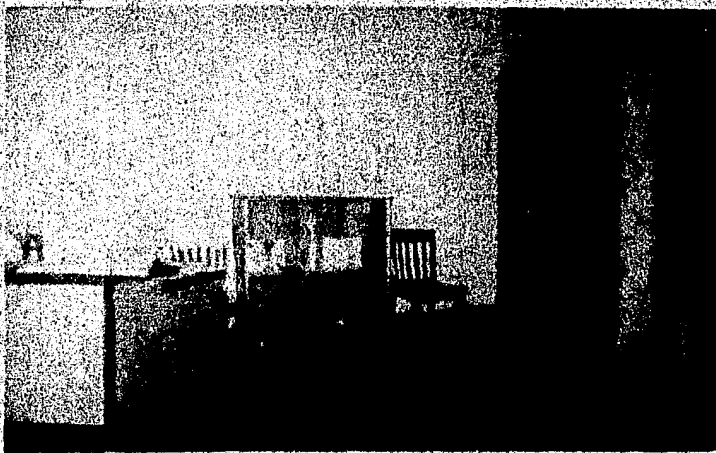
(4)



(5)

L O C A L D E L A D I R E C C I O N

FOTOS 5-6



(6)



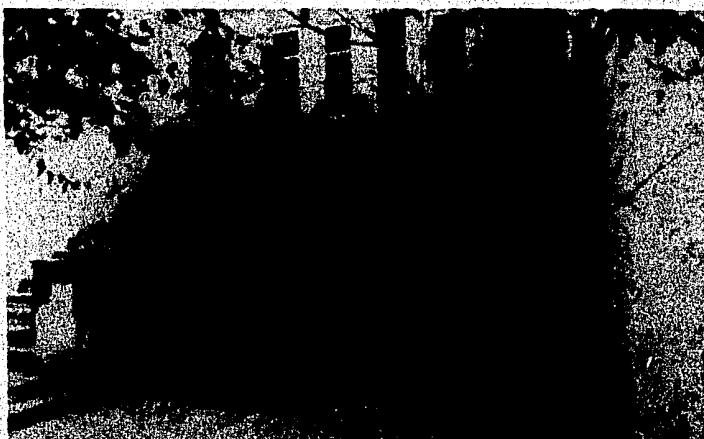
(7)

FOTOS 7-12

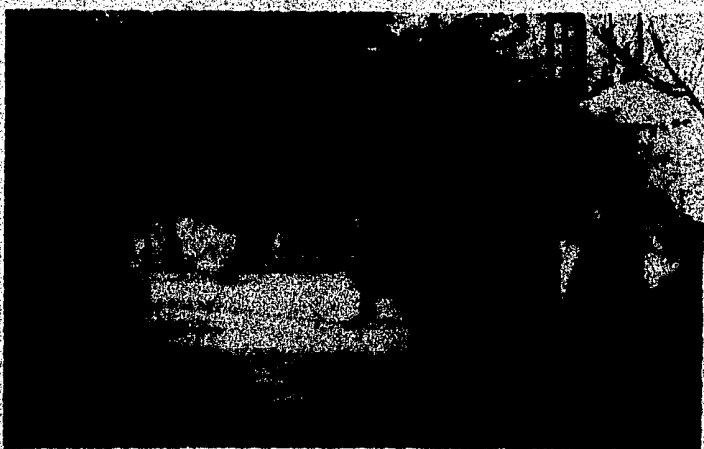
DIVERSAS VISTAS DEL EDIFICIO



(8)



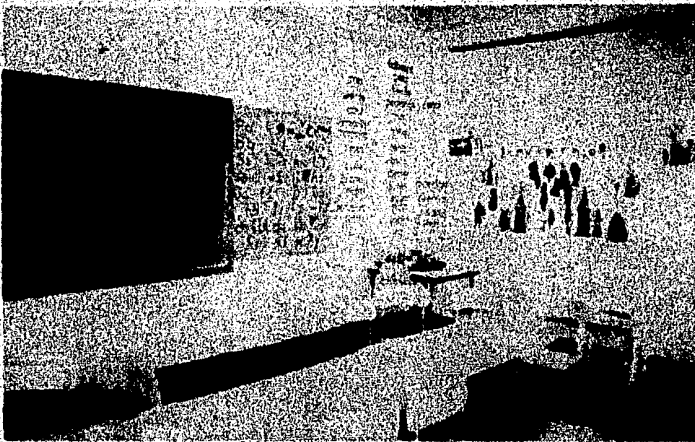
(9)



(10)



(11)



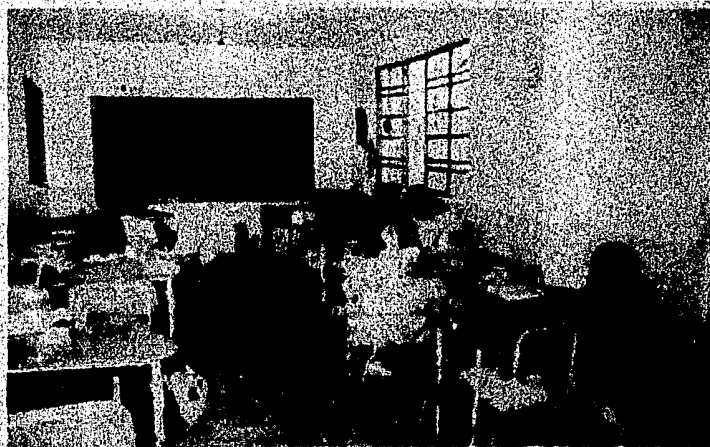
(12)



(13)

FOTOS 13—16

**DESARROLLO DE LABORES COTIDIANAS EN
LAS AULAS. (CLASES DE ESPAÑOL, A—
RITMETICA Y GEOMETRIA Y ACTIVI—
DADES MANUALES)**



(14)



(15)



(16)



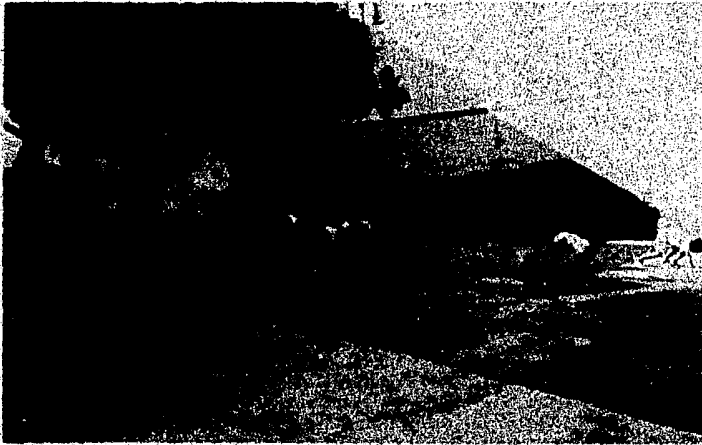
(17)

FOTOS 17-20

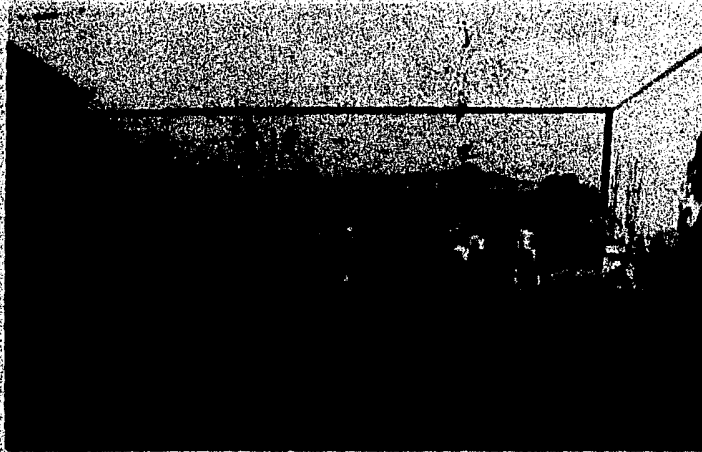
EJERCICIOS DEL APARATO PSICOMOTOR DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION FISICA



(18)



(19)



(20)



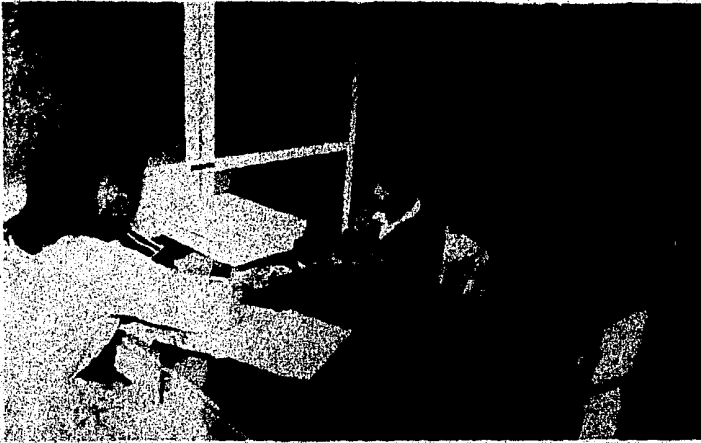
(21)

FOTOS 21-26

**DIVERSOS ASPECTOS DE LA LABOR DE-
SARROLLADA POR LA PASANTE DE PSICOLOGIA
SUPERVISION EN CLASES (foto 21)
APLICACION DE TESTS PSICOLOGICOS**



(22)



(23)



(24)



(25)



(26)

RELACION DE ALUMNOS EVALUADOS DURANTE LA PRACTICA DEL SERVICIO SOCIAL REALIZADO EN LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL No. 1

NUMERO Y TIPO DE CASOS ATENDIDOS													
PRIMER TRIMESTRE	CAUSAS	SEXO		EDAD *			CASO TIPO				EVALUACION DE CASOS	TOTAL	
		F	M	A	B	C	1	2	3	4			
	DEFICIENCIA MENTAL	6	4		7	3					10	10	10
	OTROS												
	TOTAL	6	4		7	3					10	10	10

SEGUNDO TRIMESTRE	CAUSAS	SEXO		EDAD *			CASO TIPO				EVALUACION DE CASOS	TOTAL	
		F	M	A	B	C	1	2	3	4			
	DEFICIENCIA MENTAL	2	4		3	3					6	6	6
	OTROS												
	TOTAL	2	4		3	3					6	6	6

TERCER TRIMESTRE	CAUSAS	SEXO		EDAD *			CASO TIPO				EVALUACION DE CASOS	TOTAL	
		F	M	A	B	C	1	2	3	4			
	DEFICIENCIA MENTAL	5	9		6	8					14	14	14
	OTROS												
	TOTAL	5	9		6	8					14	14	14
TOTAL DE CASOS ATENDIDOS Y EVALUADOS												30	

* A : 0 - 5 AÑOS
 B : 6 - 10 AÑOS
 C : 11 - 15 AÑOS

1 CASOS VISTOS POR PRIMERA VEZ
 2 CASOS VISTOS SUBSECUENTEMENTE
 3 ENTREVISTA CON FAMILIARES
 4 CASOS CON APLICACION DE PRUEBAS DE INTELIGENCIAS

ANEXO II

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- BARR, L. MURRAY, El sistema nervioso humano: un punto de vista anatómico. Editorial Harle, S. A. México 1975.
- 2.- CARROLL, A. HERBERT, Higiene mental: dinámica del ajuste psicológico. Editorial C.E.C.S.A., México 1977.
- 3.- CHUSID, G. JOSEPH, Neuroanatomía correlativa y neurología funcional. 50 edición, Editorial "El manual moderno", México 1980.
- 4.- DIMASCIU ALBERTO, GOLDBERG, L. HERNANDEZ, Trastornos emocionales. corteza de productos LULIX, S. A. 1980.
- 5.- DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL, Guía curricular pre-escolar y primaria especial. México 1982.
- 6.- DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL, Manual de operaciones de la Escuela Primaria de Educación Especial del área de psicología y ciencia mental. México 1979.
- 7.- FUSTINIUMI OSVALDO, Semiología del sistema nervioso. 10 edición, Editorial "El ateneo", Buenos Aires, México 1976.
- 8.- KAUFMAN, S. ALAN, Psicometría razonada con el psic-M. Editorial "El manual moderno", México 1982.
- 9.- MILN, C. LAMONCE, Psiquiatría clínica moderna. 50 edición, Editorial "La prensa médica mexicana", México 1976.

- 10.- MALACINA JAIME, GARCIA VIVEROS MARIANO, VALVERDE RODRIGUEZ CARLOS,
Fundamentos de endocrinología clínica. 2ª edición,
Editorial "La prensa médica mexicana", México 1978.
- 11.- NAVA SAGUNA JOSE, Neurología clínica. 2ª edición,
Editorial "Impresiones modernas", S. A., México 1979.
- 12.- THORNDIKE, L. ROBERT, HAGEN ELIZABETH, Test y técnicas de evaluación en psicología y educación. Editorial "Trillas", México 1978.
- 13.- TUMBELLA ONGOZGUITI JULIO MANUEL, Pediatría.
Editorial "Hénder Dteo", México 1977.
- 14.- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Y FONDO NACIONAL PARA ACTIVIDADES SOCIALES, La educación especial en México, México 1981.
- 15.- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Y DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL, 10 congreso nacional sobre deficiencia mental: memoria. México 1981.
- 16.- Delegación Política Miguel Hidalgo.
Vicente Equis y Porque Lira, Tacubaya.
Oficina de información.
Monografía de la Delegación Política Miguel Hidalgo. (1983).