

241101



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE FORMACION PARA
PADRES DE HIJOS CON DEFICIENCIA
MENTAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

MELE PEREZ MARGHERITA SARA
MENDOZA SANSALVADOR MARIA DE LOS ANGELES

Director y Asesor de Tesis:

Elisa Saad Dayan

México, 1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	4
CAPITULO I Fundamentos y criterios para la elaboración de un programa dirigido a padres con un hijo con deficiencia mental.	14
CAPITULO II Propuesta de un programa de formación para padres de hijos con deficiencia mental.	24
I .-Introducción	24
II .-Instrucciones o sugerencias para los profesionistas sobre el manejo del programa formativo para padres de hijos con deficiencia mental.	26
III.-Temario	29
CAPITULO III Desarrollo temático.	32
Tema I Nociones generales de la deficiencia mental	32
Tema II Tratamientos para la persona con deficiencia mental.	43
Tema III Aceptación de la persona con deficiencia mental	54
Tema IV Importancia del medio familiar, escolar y comunitario	63

Tema V	Desarrollo de la persona con deficiencia mental.	69
Tema VI	Importancia del aspecto emocional de la persona con deficiencia mental.	86
Tema VII	La persona con deficiencia mental y sus relaciones interpersonales.	93
Tema VIII	Intereses y aptitudes de la persona con deficiencia mental.	98
Tema IX	Derechos y obligaciones de la persona con deficiencia mental.	102
CAPITULO IV	1.- Conclusiones	106
	2.- Sugerencias	107
ANEXOS	Anexo "A"	108
	Anexo "B"	119
	Anexo "C"	122
BIBLIOGRAFIA		136

INTRODUCCION

La Deficiencia Mental se presenta tanto en países desarrollados como subdesarrollados; sus causas, prevención, diagnóstico y tratamiento han sido estudiados ampliamente. Sin embargo, esto se ha llevado a cabo con mayor frecuencia enfocándolo principalmente a la persona que la padece, que dentro del contexto familiar-social al que pertenece.

Un trastorno de la salud mental se manifiesta a través de la disminución de las capacidades que el ser humano tiene para alcanzar un desarrollo óptimo. Cualquier reducción de estas potencialidades puede considerarse como una perturbación que impide lograr el desarrollo integral.

En la actualidad existe cada vez más la necesidad de atender, a través del sistema educativo, a las personas con necesidades especiales, ya que siendo segregadas social y educacionalmente, - - existen muy pocas posibilidades de que puedan ser incorporadas a su medio. Los deficientes mentales no son la excepción, sino tal vez por el contrario, éstos sean de las personas más afectadas debido a las limitaciones que presentan.

La Dirección General de Educación Especial (1981), dice que: "Un sujeto se considera como Deficiente Mental, cuando presenta una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo, acompañada de alteraciones de la conducta adaptativa".

Así mismo, se ha adoptado la siguiente clasificación, en términos de Coeficiente Intelectual:

Leve	50	-	70
Moderado	35	-	50
Severo	20	-	35
Profundo	0	-	20

En las últimas décadas se ha estudiado a los deficientes mentales desde diferentes puntos de vista, como el que la deficiencia mental se debe tanto a causas innatas, como a enfermedades o lesiones (W. Mayer Gross, 1967); a que tiene su origen durante el periodo de evolución (A.A.M.D. 1959); por otra parte, Inhelder, - (citada por Saad y Fierro, 1985), colaboradora de Piaget, define la Deficiencia Mental como "un nivel intermedio caracterizado por una construcción operatoria inacabada, ya que está limitada a las operaciones concretas." Así la sitúa entre la imbecilidad y la idiotez por una parte, en las que no se presenta construcción operatoria alguna, y el estado normal por otra, en el que la construcción finaliza tarde o temprano, pasando de las operaciones concretas que son accesibles al débil mental, a las operaciones formales, las cuales el débil mental no logra hacer; explica la debilidad mental a través de un desarrollo lento. En el débil mental existe un retraso gradual y en ciertos casos un estancamiento permanente.

Sin embargo, Inhelder (Op. Cit.) demostró que el niño débil es capaz de proceder lógicamente y aún de razonar, aunque esto lo consigue más tarde que el niño normal.

En la década de los sesentas, Zazzo, con base en sus trabajos desarrollados en el Hospital Henri Rousselle, desde 1951 conformó un modelo de explicación de la deficiencia mental, el cual se rebela contra las explicaciones psicogenéticas por no considerarlas -- científicamente fundamentadas (presentado en el libro Los Deficientes Mentales, 1973) para él, la inteligencia depende de factores hereditarios.

Existen trabajos como los de Spitz (1945), que hacen referencia a la relación del sujeto con el medio social y los resultados que los desórdenes que en esta relación pueden ser provocados como el descenso del cociente intelectual en los niños privados del -- afecto maternal o separados tempranamente de sus madres.

Para Maud Mannoni (citado por Saad y Fierro 1985), quien se ha especializado en el tratamiento psicoanalítico de niños deficientes mentales, la debilidad siempre tiene un sentido, una significación impuesta por el modo de relación entre el niño y el medio ambiente.

La corriente psicoanalítica representada por Bruno Castets -- (citado por Saad y Fierro 1985), plantea que "los estados de retraso prácticamente no se diferencian de los delirios o de las demencias"; para él, el retraso mental es un vicio en la estructura, -- con la intervención variable de elementos de orden neurofisiológico y elementos de orden afectivo. Clasifica dos tipos de retraso:

- a) Los Instrumentales.- que son de origen orgánico y que constituyen una pequeña minoría, y

- b) Los Estructurales.- que dependen esencialmente de un tras-
torno precoz e importante de la organización funcional de
la relación del niño con el mundo.

Hoy en día, la tendencia educativa, independientemente de la explicación o caracterización que se haga de la persona con deficiencia mental, integra al deficiente mental a la sociedad atendiendo por integración la adecuada participación de la persona -- con deficiencia mental, en su medio circundante. Se deben tomar -- en cuenta los principios de normalización, los cuales establecen que todo individuo "excepcional" tenga condiciones de vida lo más cercano posible a las de la vida normal; éstas, a su vez, son diferentes en cada región y su esencia consiste en el hecho de que ser diferente es normal y es adaptable a cualquier cultura.

Según Bertha P. de Braslavsky (1981), "la normalización presenta una exigencia más específica, como es la de modificar actitudes en el medio social". Cambiar actitudes es una tarea que conciernen al sistema escolar y extraescolar, y si bien las características de cada cultura condicionan el estilo de "normalización" éste es siempre posible y necesario. En América Latina es aún, la integración, una aspiración muy discutida, pues los países muestran una heterogeneidad en sus servicios que es consecuencia de -- las discrepancias entre otros indicadores del desarrollo.

A pesar de que la atención a los niños con necesidades especiales se inició en nuestro país en el año de 1867 con el presidente Benito Juárez mediante la fundación de la Escuela Nacional de Sordos, fue hasta 1914 cuando se empezó a organizar una escuela para deficientes mentales en León, Guanajuato; pero sin encon-

trar una tendencia integradora hasta el año de 1970, en que se crea la Dirección General de Educación Especial, lo cual marcó una nueva tendencia hacia la atención de este tipo de personas.

En 1974 se deja sentir en México la tendencia de integrar a la persona con deficiencia mental a través de un medio basado en la normalización; la primera experiencia de este tipo fue llamada Plan Nuevo León, que a pesar de no haber sido realizado con personas con deficiencia mental, brindó buenos resultados en la reintegración de niños que habían fracasado en los aprendizajes de tipo tradicional considerados como básicos, como la lecto-escritura y el cálculo.

En la actualidad, se brinda atención preescolar y primaria a alumnos deficientes mentales, inclusive a algunos cuya edad cronológica llega a los dieciséis años, previniendo un servicio posterior en los Centros de Capacitación para el Trabajo, los cuales tienen como meta el desarrollo integral de los alumnos deficientes mentales, así como también las Escuelas Granja. Actualmente un 10% de la población mexicana requiere de servicios de Educación Especial.

La Organización Mundial de la Salud ha reportado que en el año de 1970 existía un 2.5 a 2.8% de deficientes mentales en el mundo. Según los datos estadísticos oficiales, en 1976 se atendía a sólo 23,000 atípicos, lo cual es menos del 5% de la demanda potencial. En la República Mexicana, en el periodo 1982-1983, se atendió a 128,000 alumnos y se empezaron a editar materiales educativos. Para 1986, la cifra de deficientes mentales institucionalizados asciende a 24,116.

El objetivo de la educación del deficiente mental, es lograr su integración y normalización dentro de la sociedad. Para que un individuo logre integrarse, se ha sustituido el concepto de inteligencia por el de competencia social, que es más congruente con la nueva tendencia de normalización e integración de la Educación Especial. La integración del deficiente mental depende, además de sus capacidades intelectuales, del ambiente social al que debe -- adaptarse, además de los recursos educativos y profesionales que su medio le ofrece y tiene como objetivo el logro de una mayor autonomía, es decir, la independencia de los demás en todos aspectos, pero principalmente en lo económico-social, y dentro de sus posibilidades, en lo intelectual, cultural, moral y cívico.

Para el mayor logro posible, es importante no perder de vista que los padres constituyen uno de los mejores agentes de cambio social y por ello, son los principales promotores de la tan deseada normalización e integración. Para que el deficiente mental se integre socialmente, se deben tomar en cuenta los principios de normalización, los cuales establecen que todo individuo "excepcional" tenga condiciones de vida lo más cercano posible a las de la vida normal; éstas, a su vez, son diferentes en cada región y su esencia consiste en el hecho de que ser diferente es -- normal y es adaptable a cualquier cultura.

La deficiencia mental no es una limitación absoluta en el -- proceso de desarrollo como antes se creía. En la evaluación y el pronóstico deben intervenir diversos factores además del coeficiente intelectual, que es sólo uno de ellos; maduración, aprendizaje y socialización son factores dinámicos cuyos límites son di-

fácilmente predecibles.

Se ha restado importancia al desarrollo cognoscitivo en las personas deficientes mentales. Sin embargo las nuevas investigaciones demuestran que el desarrollo cognoscitivo de éstas sigue las mismas pautas del normal, tiene posibilidades de generalización y los efectos de esta generalización rebasan los demás comportamientos ampliando las posibilidades del desarrollo integral.

La evaluación y diagnóstico deberán ser realizados tomando en cuenta las definiciones socioculturales, sus factores implícitos y las diferencias entre el lenguaje de la escuela y el lenguaje de la comunidad.

El aumento de la tasa de deficientes leves surge de dos fenómenos sociales convergentes: el incremento de la heterogeneidad socioeconómica y cultural, y los niveles crecientes de complejidad tecnológica que pesan sobre la población económicamente desfavorecida.

Los países de poca población y altamente desarrollados han podido realizar una integración total a través de distintos modelos según los requerimientos individuales, promoviendo así la normalización.

La formación de maestros en América Latina debe obedecer a dos exigencias: preparación intensiva en plazos cortos que responda a la elevada demanda y un alto nivel técnico-científico orientado hacia la búsqueda de nuevas soluciones.

Los Grupos Integrados "B" que existen en México, responden a

las nuevas conceptualizaciones de normalización del niño con defi
ciencia mental, habiendo logrado hasta el momento cambios signifi
cativos en las actitudes sociales y las posibilidades de aprendi-
zaje de los alumnos.

Para hacer posible la integración de alumnos deficitarios en
grupos regulares, es necesario rectificar el concepto de que sólo
los maestros especialistas pueden comunicarse con ellos, se debe
contar con apoyo de personal especializado que asesore al maestro
regular y además con grupos reducidos que benefician por igual a
todos los alumnos.

Los programas educativos de intervención temprana pueden con
tribuir significativamente a la profilaxis del retardo mental, --
los planes educativos del sector salud han contribuido en algunos
países a reducir el número de deficientes mentales; educación y -
medicina deben marchar de la mano para un mismo fin. México se en
cuentra en la fase de investigación experimental.

En algunos países ha surgido un nuevo profesionista, el edu-
cador infantil, que con su entrenamiento multidisciplinario conj
ga la acción, hasta ahora fragmentada, de médicos, maestros y fi-
sioterapeutas y educa a la familia ampliando su acción como trab
jador social.

El centro de atención deberá desplazarse de la clínica hacia
la familia y la sociedad. La familia ha sido redescubierta como -
agente educativo esencial.

Existe una pedagogía especial que asume la educación del de-

ficiente mental en su sentido más amplio compartiendo los fines y objetivos de la educación regular.

Es necesario preparar al niño con deficiencia mental para la autonomía desde la primera infancia, apoyándose fundamentalmente en sus posibilidades y no en sus limitaciones.

Es necesario considerar a la persona con deficiencia mental como un individuo sexuado, para posibilitar su integración como persona y su integración social.

El futuro de la educación especial deberá apoyarse en los avances científicos y en el grado de evolución de la sociedad hacia la aceptación de todos y cada uno de los miembros.

El deficiente mental es antes que nada una persona que puede vivir y trabajar en la comunidad según sus capacidades, con derechos y responsabilidades que deben reconocércele.

Es necesario un cambio de actitud que nos permita aprender a escuchar a todas las personas con deficiencia mental en sus deseos y necesidades y asegurar su participación en las decisiones que afectan su presente y su futuro.

Para lograr la integración social y plena participación de las personas con deficiencia mental, se requiere que todas las acciones se realicen dentro de un marco jurídico que les asegure las posibilidades de una vida digna.

Resulta de vital importancia notar que se debe tomar en cuenta de manera formal la participación de los padres en la educación del niño con deficiencia mental por lo cual se propone un

programa formativo dirigido a los padres de dichas personas y este programa deberá ser congruente con las nuevas tendencias de -- normalización e integración, en Educación Especial.

CAPITULO I

FUNDAMENTOS Y CRITERIOS PARA LA ELABORACION DE UN PROGRAMA DIRIGIDO A PADRES CON UN HIJO CON DEFICIENCIA MENTAL.

Para la elaboración del programa formativo que se dirige a los padres con hijos que presentan deficiencia mental, fue necesario llevar a cabo una extensa revisión bibliográfica de trabajos sobre el tema realizados en México, en la Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.-SEP) en la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental A.C., en el Instituto Nacional de Salud Mental, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en el Centro de Información Científica y Humanística de la UNAM (CICH-UNAM), en la Facultad de Psicología de la Universidad Ibero-Americana, en la Facultad de Psicología de la UNAM y en el Centro de Estudios del Niño Especial. Los diferentes trabajos revisados, abarcan de 1969 a 1985 siendo algunos de otros países, como los realizados por Martha Dickerson de la Universidad de Michigan (1977), quien elaboró un manual de instructores destinado a la ayuda de niños adoptados con deficiencia mental. Consta de dieciséis sesiones en las cuales el objetivo es que los padres adoptivos se encaminen a desarrollar un mayor conocimiento de sus propias actitudes y valores para hacer más confortable su trabajo con los niños adoptados, adquirir un mayor entendimiento del desarrollo del niño normal y de las dinámicas subyacentes de los problemas en la niñez, particularmente aquéllos manifestados en las conductas de los niños adoptados. Adquirir las habilidades necesarias para auxiliar en las conductas de los niños y desarrollar

planes para ayudar a los niños de acuerdo con sus problemas y situaciones particulares, así como desarrollar técnicas no sólo para que los niños se superen día a día, sino para que se sientan mejor acerca de ellos mismos.

Eleanor Lynch (1978, USA), hizo una guía dirigida a padres, maestros y otros profesionales y paraprofesionales. En el Capítulo I presenta información sobre el significado, beneficios e implementación de un entrenamiento y cuestiona el rol del maestro. En el Capítulo II define la deficiencia mental, sus niveles y las capacidades de aprendizaje comúnmente asociadas con el diagnóstico. El Capítulo III discute cómo la deficiencia mental afecta el aprendizaje y desarrollo de los 3-5 años y describe a niños con leve, severa y moderada deficiencia mental. El Capítulo IV se enfoca a planes y técnicas de enseñanza para los deficientes mentales. El Capítulo V discute la cooperación padre-maestro, mientras los Capítulos VI y VII proporcionan información de especialistas, organizaciones y otros recursos de ayuda.

La Asociación Nacional para Niños Deficientes Mentales de Arlington, Texas (1972), propone un programa residencial tomando en cuenta las instituciones y sus roles, investigando acerca de las necesidades de los que acuden a ellas y del rol de los padres. Plantea sobre los derechos del deficiente en la comunidad (educación, matrimonio, autonomía personal y derechos legales).

Duncan B. Clark y Bruce L. Baker (1982) elaboraron un programa para trabajar con la deficiencia mental en relación a un

entrenamiento conductual.

En Argelia se está estudiando la necesidad de involucrar a padres de niños con deficiencia mental en la educación de los mismos, a través de centros cercanos a las comunidades.

Sharen Kokaska y Patricia Weiler (1981), desarrollaron programas educativos a través de Plaza Sésamo, dirigidos a padres y maestros de niños con problemas.

Geoffrey N. Molloy (1980) en Australia, propone la necesidad de estructurar un programa a guía para padres de hijos deficientes mentales, ya que dice que no pueden tratar a sus hijos deficientes mentales de la misma manera que a los que no presentan tal deficiencia.

Helen Stone (1980), describe el desarrollo de un conjunto de materiales para la educación de padres adoptivos de niños con deficiencia mental.

Joan Drydyk (1980), describe el desarrollo de un programa de entrenamiento en Arizona para padres adoptivos de niños con deficiencia mental.

Wendy Robinson (1979). Es una maestra de niños con deficiencia mental que discute las formas a través de las cuales los padres se pueden motivar para involucrarlos en la educación de sus hijos

Michael Griffin (1979), lleva a cabo un entrenamiento a padres de niños con una variedad de problemas conductuales por medio de terapeutas conductuales.

Michael Steer y Noel Browne (1978), crearon el Programa de Servicio Directo en el Hogar, el cual provee el servicio de -- maestros llamados "Especialistas en el manejo de los niños", a aproximadamente 145 familias con niños con deficiencia mental y con deficiencia en el desarrollo.

Joseph J. Stowitschek y Alan Kufmeister (1975), elaboraron paquetes de entrenamiento a padres para desarrollar las habilidades matemáticas, de lectura y de lenguaje de sus hijos deficientes mentales. Eric Mash y Leif Terdal (1973), enseñaron a -- las madres los principios de modificación de conducta con el -- propósito de generar una conducta de juego entre ellas y sus hijos deficientes mentales.

Charles Galloway, (1971) trabajó con padres de niños deficientes mentales con daño severo, enseñándoles la técnica de re recordar la frecuencia del comportamiento en comportamientos estándares como un arma para sus proyectos de modificar determinados comportamientos en sus hijos.

S.A. Rosenberg y Gay Angel McTate, (1981) crearon un proyecto (ISFAR) con el cual prevenían la necesidad del cuidado de los deficientes mentales, tomando en cuenta el abuso y los niños -- descuidados en sus propias familias. Además de la dificultad de ajustar los estilos de los padres a los cambios en el desarrollo del niño, y otros vitales como la transportación para los -- servicios médicos y la interacción entre los niños y los padres.

Norma Jean Young (1980), en su programa de entrenamiento a los padres nos describe un programa de asistencia a padres de --

preescolares con deficiencia para adquirir habilidades que re-- fuercen el aprendizaje. Este problema incluye una serie de cursos por televisión y además libros con toda la información necesaria.

Leif Terdal y Joan Buell, (1969) describen un programa de - comportamiento diseñado para entrenar a los padres de niños de- ficientes mentales en métodos como:

- Observación de sus hijos y su propio comportamiento.
- Eliminación de problemas de comportamiento en su casa.
- Construcción de comportamientos apropiados en las áreas ver- bales de comunicación, de interacción social y emocional.

Christine Y. O'Connell, (1975) examina en la Universidad de Ohio la necesidad de un procedimiento sistemático para educar a los padres para el manejo de niños de todas las edades e impedi- mentos. Observa que los padres están interesados en los proble- mas de otros, se sostienen unos a otros y que pueden al mismo - tiempo, recibir y propagar la información. La necesidad de una comunicación abierta entre padres y maestros es muy importante.

A través de estas investigaciones se pudo verificar que la idea de hacer una escuela para padres se ha realizado en muchos países, orientando a éstos hacia el aprendizaje y manejo de di- versas técnicas de modificación para implementar, extinguir o - modificar la conducta, tomándola de una manera parcial y tempo- ral, sirviendo de base la situación que se esté viviendo en ese momento; los logros obtenidos han sido favorables para el mane- jo y la formación del deficiente mental.

El programa formativo para padres con hijos con deficiencia mental pretende ver tanto a los padres como a los hijos y a la familia en general, como una unidad dentro de un continuo que no debe verse desde un solo punto de vista, ya que los padres - deben conocer los aspectos principales del crecimiento y el desarrollo psicológico de los niños, de los jóvenes y de los adultos con deficiencia mental, así como algunas reacciones de los adultos frente al comportamiento de sus hijos y viceversa.

Este programa se caracteriza por el deseo de hacer participar a los padres en la tarea de educar a su hijo con deficiencia mental, partiendo de las bases del conocimiento técnico disponible y con una actitud humana, afectuosa y respetuosa hacia su hijo con deficiencia mental, tomando en cuenta que los padres deben ser maestros, y que la parte física no puede aislarse de la parte emocional.

Para la elaboración del programa se acudió directamente con los padres de hijos con deficiencia mental y con los profesionales del área, para que a través de una plática informal se sondeara la información que poseían sobre la existencia de algún curso o programa a padres y si habían participado en él, así como un descubrimiento de necesidades e intereses sobre la educación de su hijo con deficiencia mental

Dado que el presente trabajo de tesis consiste en la presentación de una propuesta de escuela para padres, la mecánica de trabajo se basó en:

- a) Sondeo de las necesidades que los mismos padres reportaron como necesidades de formación.

- b) Encuesta a profesionales relacionados al trabajo con de
ficientes mentales.
- c) Con base en una filosofía de trabajo enmarcada por la -
integración y la normalización, se derivaron aspectos -
esenciales que los padres debían conocer para operar --
con estos mismos principios.
- d) Se tomaron en cuenta dos modelos de atención a deficiente
tes mentales mexicanos; el modelo de la Dirección Gene-
ral de Educación Especial y el modelo Zacarías de Educaci
ón para la Vida, y a partir de ellos se derivó la parti
cipación requerida de los padres y por tanto sus nece
sidades de formación.
- e) Se consultó a expertos en el área sobre sus experienci
as en el trabajo con padres.
- f) Se consultó a los organismos federales (nacionales) en
pro del deficiente mental mexicano.

Con todos estos elementos se construyó un programa de formaci
ón que abarcara el terreno intelectual primordialmente y en -
la medida de lo posible el afectivo.

Para obtener los temas que deberían incluirse en el programa,
el orden y el nivel en que deberían ser expuestos, se elabora
ron dos cuestionarios, uno para padres y otro para profesiona
les, con el mismo contenido, pero diferente lenguaje. Estos - -
cuestionarios en un principio fueron piloteados en una pobla
ción de diez padres y diez profesionales, obteniendo como resul

tado la necesidad de modificar la redacción en dos incisos. Además se vió la necesidad de cambiar la presentación de los reactivos pues al hacer preguntas abiertas se encontró dificultad con los padres analfabetas y con los que argumentaban no poder describir de manera escrita lo que deseaban. Así mismo, se deshecho este tipo de cuestionario abierto por resultar largo y -- cansado.

Posteriormente se optó por hacer un cuestionario de opción múltiple y de incisos para relacionar, pero éste resultó ser -- muy largo y no marcaba los niveles a los cuales debía darse la exposición del tema.

Finalmente se decidió englobar los diferentes reactivos en nueve temas los cuales al mismo tiempo marcarían de una manera más accesible el orden de importancia y el nivel de información requerida.

Dentro de los sondeos realizados se detectó la necesidad de exponer algunos temas de manera más o menos profunda que otros, por lo que se optó por hacer una clasificación de tres niveles de exposición de la información. (Ver Anexos A y B).

En base a esto, se procedió a la aplicación de treinta y -- cinco cuestionarios para padres y treinta y cinco cuestionarios para profesionistas.

De los treinta y un temas que se sondearon, tanto los padres como los profesionales tenían la opción de escoger dentro de -- tres diferentes opciones, el nivel de información dentro del -- que se debería exponer cada tema. Dichos niveles son:

a) Nivel de Información

Se refiere al nivel mínimo de información que deben poseer los padres, no se espera que hagan uso de esta información, pero sí que les permita resolver dudas o mitos en torno a los temas, además de que quede como un bagaje de información disponible a ser utilizado cuando la situación lo requiera.

b) Nivel de Comprensión

En este nivel se les dará a los padres una visión más amplia del tema, de manera que lo puedan manejar en forma sencilla y clara y transmitir a sus familiares y a su comunidad.

c) Nivel de Aplicación

Para llegar a este grado se pasará por los dos anteriores, y tiene como finalidad no sólo el comprender y manejar la información, sino además el llevarla a la práctica inmediata -- con sus hijos.

Tanto en el cuestionario resuelto por los padres como el de los profesionales, se utilizó el criterio de aceptar el nivel en el que la mayoría de las respuestas coincidían en cada tema. Por ejemplo, si en el Tema I se encontraron 25 respuestas a nivel de comprensión, 8 a nivel de información y 2 a nivel de aplicación, se determina que el nivel de información en el cual se va a dar el tema será el de comprensión, del mismo modo se procedió al comparar las respuestas obtenidas entre los padres y los profesionales. (Ver gráficas A y B).

Posteriormente, se agruparon los incisos en nueve grandes temas de acuerdo con la afinidad que presentaban entre ellos y a la continuidad de los conceptos y conocimientos.

Con base en el contenido de cada tema, se seleccionaron los propósitos, el método de enseñanza, la forma de evaluación y -- por último, una dinámica que genere la participación y comunicación entre cada uno de los miembros del grupo.

CAPITULO II

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE FORMACION PARA PADRES DE HIJOS CON DEFICIENCIA MENTAL.

I.- INTRODUCCION

Se presenta una propuesta de un programa formativo de educación para padres de hijos con deficiencia mental, dirigida al personal profesional que trabaja de manera directa con ellos, que les permita apoyarlos en el manejo del desarrollo de sus hijos.

Se ha visto, con base en la experiencia, que son los padres los promotores de la normalización (Braslavsky, 1981) e integración de estas personas a la sociedad, ya que en su mayoría -- ellos son los más interesados en vencer las barreras de la segregación. Se parte del supuesto de que de este modo las probabilidades de que los niños o sujetos con deficiencia mental se puedan convertir en seres independientes y productivos aumenta considerablemente, ya que se intenta que los padres tengan una participación activa.

También es importante el desarrollo de este programa para las escuelas de Educación Especial, ya que para los profesionales resultaría un auxiliar de gran utilidad para lograr la comunicación más directa con los padres de estas personas y conseguir así una buena coordinación entre las actividades del hogar y las de la escuela.

Desafortunadamente la experiencia nos ha enfrentado a que -- somos los mismos profesionales de diversas áreas los que incidi

mos en el trabajo con los deficientes mentales, en muchas ocasiones la fuente de desorientación, confusión y pesimismo a los padres que buscan erradicar un diagnóstico y/o un pronóstico; es por ello importante trabajar en una propuesta dirigida a padres y que sea proporcionada por los profesionales que nos permita auxiliar a los padres a comprender en el terreno intelectual y afectivo, la problemática que viven.

En la actualidad resultaría beneficioso el hecho de que los padres cuenten con una guía para llevar a cabo un procedimiento que les permita tratar, manejar y educar de manera especial a sus hijos, particularmente si éstos tienen un retardo en el desarrollo como es el caso de los deficientes mentales.

Cuando se diagnostica la deficiencia mental en uno de los miembros de la familia, de una forma u otra esto constituye una situación conflictiva, lo cual altera la relación entre los miembros de ésta (Buscaglia 1975).

Una vez que los miembros de la familia, en especial los padres, han aceptado el hecho de que su hijo es deficiente mental, empieza la búsqueda de una orientación necesaria para la resolución de este problema; es en este momento cuando los padres y el personal especializado en este tipo de problemas, tendrán que realizar el trabajo de manera conjunta para lograr el objetivo en común que es el de obtener el mayor desarrollo posible del niño deficiente mental, así como el establecimiento de una mejor relación entre padres e hijos, lo cual facilitará el proceso de aprendizaje.

Se parte del supuesto de que la importancia de elaborar pro-

gramas de orientación a padres y la correcta aplicación de los mismos, contribuirá en gran medida al grado de desarrollo que logren sus hijos; es por esto la gran importancia del Programa Formativo para Padres con Hijos Deficientes Mentales descrito en este trabajo.

Dicho programa podrá ser llevado a cabo por los profesionales que se encuentran ligados de manera más cercana a los padres de hijos con deficiencia mental.

II.-INSTRUCCIONES O SUGERENCIAS PARA LOS PROFESIONISTAS SOBRE EL MANEJO DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PADRES DE HIJOS CON DEFICIENCIA MENTAL.

Los temas que a continuación se desarrollan no deben exponerse por el profesional tal y como se presentan; únicamente podrán servir como guías para los especialistas que lleven a cabo dicho programa pues no ha sido posible desarrollarlos profundamente debido a que ése no es el objetivo del presente trabajo.

Es importante tomar en cuenta la población a la cual será dirigido este programa a padres, pues ello dará la pauta en cuanto al tipo de lenguaje, forma de exposición, dinámicas a seguir, etc.

Se sugiere que los profesionales que lleven a la práctica este programa formen un equipo multidisciplinario: médicos, neurólogos, maestros especialistas, psicólogos, trabajadores sociales, terapistas de lenguaje, etc.

Para cada uno de los temas, se sugiere utilizar un salón amplio y bien iluminado; es importante la entrega previa del contenido del tema a exponer, para que los padres tengan oportuni-

dad de familiarizarse con él.

Esto permitirá el que pueda haber una mayor participación - por parte de ellos si al existir un clima de interés, éste se enfoca al tema que se esté exponiendo.

Se sugiere que el expositor inicie con un resúmen que expli que de manera general el tema que se vaya a tratar, así como la utilización de un lenguaje sencillo y fácil de comprender, y la explicación previa de aquellos términos técnicos que sea necesario utilizar; es recomendable así mismo, aclarar en el momento las dudas e inquietudes que vayan manifestando los padres para que de este modo vayan comprendiendo lo más claramente posible el tema.

También se sugiere que durante la primera sesión, se realice una dinámica para "romper el hielo" en la cual se hagan las presentaciones de cada uno de los integrantes del grupo; así -- mismo que se trabaje sobre las expectativas y temores de los pa dres al llegar al curso, de los diferentes momentos por los que pasa la familia al ser detectado un hijo con Deficiencia Mental:

- Primer Momento.- cuando se recibe la noticia de que su hijo es Deficiente Mental. Las diferentes reacciones y solucio-- nes, lo que hicieron.
- Segundo Momento.- Asimilación del problema.
- Tercer Momento.- Aceptación, toma de decisiones positivas.

Así mismo, durante esta primera sesión debe darse un encua- dre, es decir la manera como se llevará a cabo el trabajo, núme ro de sesiones, fechas, duración de cada sesión, etc.

Medios Instruccionales:

Dependiendo del tema y de la facilidad con la que se cuente para exponerlo, podría llevarse a cabo la utilización de equipo audiovisual, como diapositivas, proyección de películas, rotafolio, cartulinas, diagramas, cuadros sinópticos o el uso de un pizarrón.

Para el logro de una buena integración del grupo de padres al que se dirige el Programa Formativo, así como el manejo de sus propias emociones, se citan diversas dinámicas que pueden llevarse a cabo en diferentes momentos de cada reunión; las cuales pueden ser útiles para aumentar la integración grupal a través de análisis de expectativas y temores, facilitar la comunicación entre el grupo, expresar tensiones, intereses y motivaciones personales, comprobar la buena captación del lenguaje, ayudar a los participantes a saber escuchar antes de rechazar o mal interpretar y permitir la libertad de expresión de sentimientos de agrado, desagrado, afecto o agresión de cada participante. (Ver Anexo C).

No existe una forma precisa para llevar a cabo una evaluación formal de cada uno de los temas, debido a que el programa no es de conocimientos académicos y no es posible someter a los padres a algún tipo de examen; por lo que se sugiere llevar a cabo de manera general, la observación de posibles indicadores de procesos cognoscitivos y afectivos que se presenten en los padres para constatar la efectividad del programa.

III. - TEMARIO

TEMA 1. - NOCIONES GENERALES DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

- a) Diversas causas o motivos que provocan la deficiencia mental.
- b) Formas de identificar si una persona es deficiente mental.
- c) Diferentes grados de deficiencia mental.
- d) Límites y alcances de la persona con deficiencia mental.
- e) Posibilidades de la persona con deficiencia mental de llevar una vida similar a las condiciones de vida normal.
- f) Posibilidades académicas de la persona con deficiencia mental.

TEMA 2. - TRATAMIENTOS MEDICOS Y EDUCATIVOS.

- a) Tratamientos médicos para la persona con deficiencia mental.
- b) Tratamientos educativos para el deficiente mental.

TEMA 3. - ACEPTACION DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL.

- a) Aceptación de la persona con deficiencia mental en la familia.
- b) Aceptación de la persona con deficiencia mental en la comunidad.
- c) Efectos y problemas que genera una persona con deficiencia mental en la familia.

- d) Efectos y problemas que genera una persona con deficiencia mental en la comunidad.
- e) Conocimiento de los recursos y servicios con que cuenta la comunidad para apoyar a la persona con deficiencia mental.

TEMA 4.-IMPORTANCIA DEL MEDIO FAMILIAR, ESCOLAR Y COMUNITARIO.

- a) Importancia del medio familiar en la educación de la persona con deficiencia mental.
- b) Importancia del medio escolar en la educación de la persona con deficiencia mental.
- c) Importancia del medio comunitario en la educación de la persona con deficiencia mental.

TEMA 5.-DESARROLLO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL.

- a) Características del desarrollo de la persona deficiente mental (psicomotor, cognoscitivo y lenguaje) desde la niñez hasta la vida adulta.
- b) Etapas y características del desarrollo sexual en la persona con deficiencia mental.

TEMA 6.-IMPORTANCIA DEL ASPECTO EMOCIONAL DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL.

- a) Independencia-dependencia de la persona con deficiencia mental.
- b) La sobrepotección y el aislamiento de la persona con deficiencia mental.
- c) Manejo de la imagen y la autoestima de la persona con

deficiencia mental.

- d) Importancia del aspecto emocional en la persona con deficiencia mental.

TEMA 7.-LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL Y SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

- a) La persona con deficiencia mental y sus relaciones interpersonales con la familia.
- b) La persona con deficiencia mental y sus relaciones interpersonales con la comunidad.

TEMA 8.-INTERESES Y APTITUDES DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL.

- a) Formas de adquisición de destrezas y habilidades de la vida diaria en la persona con deficiencia mental.
- b) Intereses y aptitudes para la vida laboral que manifiesta la persona con deficiencia mental.
- c) Presente y futuro laboral de la persona con deficiencia mental.
- d) Orientación y uso del tiempo libre de la persona con deficiencia mental.

TEMA 9.-DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL.

- a) Respeto y defensa de los derechos de la persona con deficiencia mental.
- b) Cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades de la persona con deficiencia mental.

CAPITULO III

DESARROLLO TEMATICO

TEMA I - NOCIONES GENERALES DE LA DEFICIENCIA MENTAL

1. Diversas causas o motivos que provocan la deficiencia mental.
2. Formas de identificar si una persona es deficiente mental.
3. Diferentes grados de deficiencia mental.
4. Límites y alcances de la persona con deficiencia mental.
5. Posibilidades de la persona con deficiencia mental de llevar una vida similar a las condiciones de vida normal.
6. Posibilidades académicas de la persona con deficiencia mental.

PROPOSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Describan algunas de las diferentes causas que pueden provocar la deficiencia mental.
- Identifiquen de forma general, la posible causa que generó la deficiencia mental en su hijo.
- Mencionen algunas manifestaciones que puedan ser indicios de deficiencia mental, que requieran de valoración profesional en las diferentes etapas del desarrollo, dando énfasis a la etapa preescolar.
- Expliquen los diferentes grados de deficiencia mental dentro de un continuo que vaya desde la mayor, hasta la menor afección.

- Den diferentes ejemplos de los conceptos de normalización e integración dentro de la deficiencia mental.

CONTENIDO

A) Concepto de Deficiencia Mental.-

La deficiencia mental clasificada desde el punto de vista médico, es un síndrome (conjunto de síntomas que obedecen a distintas etiologías), el cual presenta por lo demás, características específicas y precisas, tanto por lo que respecta a las condiciones biopsicosociales del sujeto, como cuanto por lo que hace a los mecanismos etiopatogénicos, a la diversidad de sus cuadros clínicos, y a problemas propios del deficiente mental en torno a su familia, a la escuela y al ambiente social en que vive.

La deficiencia mental no respeta nacionalidades, idiomas, ni condiciones socioculturales o económicas.

La Asociación Americana sobre Deficiencia Mental la define como: "El funcionamiento intelectual significativamente subnormal, y que se manifiesta durante el periodo del desarrollo; y está caracterizada por una inadecuada conducta de adaptación".

Se entiende por conducta adaptativa el grado de eficiencia con que el individuo cumple los patrones de independencia personal y responsabilidad social, correspondientes a su edad o grupo cultural.

Para Zazzó (1965), "Las definiciones de la deficiencia mental son innumerables. Dejando aparte los criterios de congenitabilidad, de irreversibilidad y los criterios de etiología; - podemos aún extraer de todas esas definiciones, tres concepcio

nes muy frecuentemente confundidas: una insuficiencia de la inteligencia general; una insuficiencia de la inteligencia escolar, traducida en un retraso grave; y una insuficiencia social que no permite al débil, asumir la plena responsabilidad de -- sus actos."

B) Causas de la Deficiencia Mental.-

Actualmente se ha comprobado científicamente que más de -- doscientas causas pueden dar origen a una deficiencia mental, -- las cuales obedecen a factores etiológicos muy diversos. Todas ellas actúan a veces aisladamente por sí solas o en conjunto; siendo en estos casos mayores en su proporción y consecuencias.

Teniendo en cuenta los complicados mecanismos de actuación de tales causas, la deficiencia mental se puede clasificar en dos grandes grupos:

1) Causas de acción directa:

- a) geneticometabólicas
- b) infecciosas y parasitarias
- c) tóxicas
- d) traumáticas
- e) ambientales o económico-socioculturales

Las causas geneticometabólicas toman parte antes de la concepción y en el mismo momento en que ésta se realiza; producen por una parte, defectos y aberraciones cromosómicas y por la -- otra, alteraciones o errores en el mecanismo general.

Existen un gran número de microorganismos, en particular -- los virus y algunas parasitosis que tienen una gran afinidad -- sobre el sistema nervioso central; éstas atacan durante la vi-

da intrauterina produciendo determinados padecimientos congénitos. La intoxicación puede ser de orden exógeno como el tabaco, el alcohol, las drogas enervantes, medicamentos, etc., o de orden endógeno por diabetes, acetonuria, botulismo, etc. Así mismo, el cerebro humano está expuesto durante toda su vida a ser traumatizado por agentes externos o de orden psicológico. Los primeros actúan con mayor frecuencia durante el nacimiento y - los primeros años infantiles; los segundos actúan desde que el niño se encuentra en el claustro materno. Y por último la vida antihigiénica, la promiscuidad, las carencias económicas y la incultura en general, promueven directa o indirectamente la deficiencia mental.

2) Causas de Acción por Mecanismos de Orden Cronológico:

- a) precocepcionales
- b) concepcionales
- c) postconcepcionales (prenatales, perinatales, postnatales, ambientales)

La persona con deficiencia mental es la consecuencia de - las modificaciones y transformaciones que anormalmente sufre el material genético, o de desórdenes metabólicos de las proteínas, glúcidos y lípidos; así mismo por la negatividad del ambiente. Cualquier trastorno psicosomático, sea una malformación o alteración funcional del sistema genital del hombre y en particular de la mujer durante el momento de la concepción puede dar origen a la deficiencia mental.

Entre las causas postconcepcionales se encuentran las infecciones o parasitosis, la incompatibilidad sanguínea, las -

acciones tóxicas o acción traumática como tentativas de aborto provocadas.

Las causas perinatales son el conjunto de circunstancias - adversas que se pueden presentar durante el momento del nacimiento; las postnatales se presentan durante la primera y la - segunda infancia, o sea desde los primeros días hasta los siete años y se pueden presentar por infecciones tóxica, traumática, o ambientales; ya que éste se encuentra presente durante - todo el desarrollo genético y en la formación del ser humano, - actuando de forma positiva o negativa en su evolución.

Existen dos tipos de prevención para la deficiencia mental, la primera es de orden médico y se refiere a la eliminación de las causas orgánicas que pueden provocar la presencia de la deficiencia. La segunda es comportamental y engloba el conjunto de medidas educativas que han de tomarse desde la más tierna - edad para reducir los efectos de condiciones a la vez orgánicas y ambientales, responsables de la deficiencia.

C) Formas de identificar si una persona es Deficiente Mental: (Coronado 1980)

Las manifestaciones de la deficiencia mental se han clasificado de la siguiente forma:

1) Transtornos de la Inteligencia.-

Conceptuando la inteligencia como el resultado integral - del funcionamiento cerebral, estos transtornos se manifiestan en la atención, concentración, memoria y aprendizaje. Por - otra parte, en la imaginación, el juicio, el razonamiento, el cálculo y la elaboración mental; atributos que pueden ser medibles en su nivel mental por medio del cociente intelectual.

2) Trastornos Somatopsíquicos.-

Son las anomalías orgánicas sobre cuya economía repercute el daño cerebral como deformaciones óseas del cráneo, tórax, cadera; anomalías sensoriales; alteraciones de la sensibilidad vital (dolor, tacto, temperatura); alteraciones de la psicomotricidad, etc.

3) Trastornos de la Comunicación.-

En el lenguaje del deficiente mental se sufren serias perturbaciones, en la audición, la visión y demás áreas sensoriales que junto con los problemas emocionales y de conducta, bloquean la comunicación.

4) Trastornos Emocionales.-

Estos corresponden a la alteración de las funciones cerebrales superiores del sueño y la vigilia, de la afectividad y de la emotividad; así como de la agresividad e inhibición.

5) Trastornos Psicosociales.-

Es la incapacidad del deficiente mental de adaptarse al ambiente social en que vive como consecuencia de la desarmonía que existe entre su escaso potencial biopsicogenético y las condiciones adversas de su ambiente familiar y social.

D) Diferentes Grados de Deficiencia Mental:

La deficiencia mental se clasifica en tres grandes grupos, teniendo en cuenta su cociente intelectual y su sintomatología. (Coronado 1930).

1) Deficiente Mental de Primer Grado (educables).-

Aquellos que son motivo de recuperación favorable para incorporarlos a una vida de trabajo y ser útiles a sí mis-

mos y a la sociedad, dentro de sus carencias y sus recursos - posibles. Su C.I. es situado desde el 69 al 55. (Escala Wechsler).

2) Deficiente Mental de Segundo Grado (entrenables).-

Los trastornos de la inteligencia corresponden a un nivel mental que comprende un C.I. de 54 hasta 25. (escala Wechsler). Se revelan una gran cantidad de carencias de las funciones cerebrales superiores. Los trastornos somatopsíquicos son pronunciados y adquieren una mayor variedad que en los otros-grupos clínicos. Hay mayor dificultad en la comunicación y en el aprendizaje, existe una mayor dificultad para incorporarlos al trabajo y a la sociedad, pero todavía alcanzan a ser entrenados para desempeñar algún trabajo de tipo manual y en algunas ocasiones puedan bastarse a sí mismos.

3) Deficiencia Mental de Tercer Grado (profunda).-

No pueden realizar en ocasiones sus más elementales necesidades fisiológicas, estando obligados a depender de los demás. Su C.I. es de lo más bajo (menos de 24, escala Wechsler). Tienen complicaciones múltiples graves y numerosas, graves - - trastornos de la comunicación con ausencia a veces del lenguaje. Tienen insignificantes posibilidades de adaptación social.

4) Límites y Alcances de la Persona con Deficiencia Mental

Nos interesa el porvenir del sujeto con deficiencia -- mental. ¿Qué previsiones podemos y tenemos derecho a Hacer sobre la adaptación futura del individuo considerando los datos actuales, especialmente del período escolar, que en un principio debe prepararle para enfrentar el porvenir mejor armado?

Los conceptos y criterios usados para considerar al individuo y su adaptación cambian con la edad, al igual que lo hace posiblemente el umbral de la fiabilidad; además es importante saber el papel que juega la etiología en este cuadro, si influye o no en las posibilidades adaptativas del individuo, y si es así, de qué manera.

Con base en los estudios realizados por Laurent y Philomenko (1961), Eagle (1967) y Wilson (1970), sobre la adaptación del deficiente mental, se encontraron estas conclusiones:

- La gran mayoría de los deficientes mentales no están hospitalizados ni "institucionalizados".

- La mayoría de estos sujetos pueden alcanzar una integración socioprofesional bajo ciertas condiciones, la influencia, la tolerancia y las posibilidades ofrecidas por el medio, parecen desempeñar un importante papel.

- La creciente exigencia de nuestra sociedad, que según algunos autores puede clasificarse de tecnológica, puede disminuir considerablemente la tasa de integración de los débiles. También es importante saber cuáles son los factores que pueden determinar esta adaptación; la mayoría de los autores coinciden en que la inteligencia por sí sola, no es un factor suficiente de la adaptación social, aunque tenga un papel importante.

La teoría deficitaria nos dice que el deficiente mental difiere del sujeto tanto cuantitativamente como cualitativamente.

Los deficientes mentales presentan un comportamiento retardado, cuando se les compara con sujetos normales de la misma edad --

cronológica. Las diferencias entre unos y otros son exclusivamente comportamentales. (Luria 1961, Zeaman y House 1963, - - Ellis 1969).

La teoría evolutiva de Jean Piaget (1969) nos dice que la diferencia entre deficiente mental y sujeto normal es esencialmente cuantitativa. La base de la formulación es: "el desarrollo cognoscitivo del deficiente mental se caracteriza por una progresión más lenta, pero es idéntico a la del individuo normal, es decir que progresa según la misma serie de niveles cognoscitivos". Esta teoría emite la hipótesis de que no existen diferencias en el desarrollo cognoscitivo formal entre el deficiente mental y el sujeto normal, emparejada sobre la base de un nivel cognoscitivo general. Muchos proyectos de integración han demostrado que esta teoría describe el desarrollo retrasado casi tan bien como el desarrollo normal. Los niños profundamente deficientes parecen funcionar básicamente igual que los niños normales durante su periodo sensoriomotor, y los niños deficientes parecen lograr los diversos tipos de conservación en el mismo orden que los niños normales. En general, los niños ligeramente deficientes alcanzan el nivel de operaciones concretas, pero no el nivel de operaciones formales; mientras que los niños moderadamente deficientes alcanzan el nivel preoperacional, pero no el de operaciones concretas.

5) Posibilidades de la persona con deficiencia mental de llevar una vida similar a las condiciones de vida normal.-

Desarrollado en Suecia por Walferabergen (1972), el principio de normalización acentúa la necesidad de instalar en los deficientes mentales las formas de comportamiento que co--

rresponden, en el mayor grado posible, a las normas que rigen en la sociedad. Este principio debe aplicarse a todos los deficientes mentales, independientemente de su grado de impedimento o del medio en el que se desenvuelven actualmente. A nivel institucional, las aplicaciones del principio de normalización son:

a) Instalación de un ritmo cotidiano normal, que corresponde a la sucesión de las actividades de los individuos no deficientes mentales.

b) Posibilidad de acceder a todos los tipos de actividades disponibles para los normales, como son el trabajo, educación, diversiones.

c) Organización de una sociedad bisexual en el seno de la cual las relaciones afectivas entre los sexos deben ser idénticas a las que se encuentran en una sociedad normal.

d) Adopción de medidas legales tendientes a permitir a los deficientes mentales que lleguen a ser ciudadanos plenos. (Libertad de asociación, derecho de voto, etc.).

e) Desarrollo de las instituciones en unidades residenciales, basadas sobre el tipo de casa familiar en las que las normas arquitectónicas respondan a las exigencias de la vida privada.

f) Integración de los deficientes mentales en la comunidad, de un modo completo o parcial, según su grado de deficiencia mental.

g) Posibilidades académicas de la persona con deficiencia mental.-

Se ha demostrado que el desarrollo cognoscitivo de las

personas con deficiencia mental, sigue las mismas pautas del normal, que una gran parte de ellas logra acceder a los procesos de generalización y los efectos de ésta influyen sobre los demás comportamientos ampliando así las posibilidades de su desarrollo. (Piaget 1969).

El deficiente mental según su grado, es antes que nada, -- una persona que puede vivir y trabajar en mayor o menor medida en la comunidad según sus capacidades, con derechos y responsabilidades que deben reconocérsele. La educación especial propicia el desarrollo cognoscitivo y socioadaptativo, basándose en la participación activa de los alumnos, Para este fin se desarrollan cuatro áreas: independencia personal y protección de la salud, comunicación, socialización e información del entorno físico y social y por último, ocupación.

Estas áreas deberán desarrollarse simultáneamente a través de actividades integradoras que permitan saber al alumno qué hace y para qué lo hace.

TEMA II - TRATAMIENTOS PARA LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

1. Tratamientos Médicos.
2. Tratamientos Educativos.

PROPOSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Conozcan algunos de los tratamientos médicos que actualmente existen, para detectar la deficiencia mental.
- Indiquen las diferentes opciones médicas que pueden seguir de acuerdo con las características que presenta su hijo.
- Comprendan el por qué se eligió o no, un determinado tratamiento para el problema particular de su hijo.
- Entiendan la importancia de seguir dicho tratamiento para el beneficio de su hijo.
- Conozcan alguna de las opciones educativas que existen actualmente para la persona deficiente mental.
- Puedan ubicar a su hijo en una opción pertinente, de acuerdo con sus características.
- Describan de manera general, las características más importantes correspondientes al tratamiento educativo de su hijo, y decidan formas de participación activa con los profesionales e instituciones educativas.
- Ubiquen sobre la base de los elementos discutidos y la información obtenida, las capacidades de sus hijos.

CONTENIDO

A) Tratamientos Médicos para la Persona con Deficiencia Mental.-

El tratamiento médico, si bien incide en la persona con deficiencia mental, debe aplicarse no sólo al niño, sino que se tomará en cuenta a sus padres. Dicho tratamiento deberá complementarse con el tratamiento psicológico y el pedagógico.

El tratamiento Médico para el niño será:

a) Higiénico-dietético, que tiene por objeto prescribir las medidas comunes al respecto que deben guardarse para conservar la salud física y mental, aplicación de vacunas, higiene personal, etc.

b) Tratamiento sintomático. Deberá tratarse de inmediato cualquier síntoma sobresaliente de la deficiencia mental, como convulsiones, fiebre, dolor, etc. Igualmente deben tratarse las anomalías o deformaciones orgánicas.

c) Tratamiento específico. Diversos padecimientos, ya sean gastrointestinales, respiratorios o alergias, requieren un tratamiento particular.

d) Tratamiento farmacológico. Prescribiendo el medicamento adecuado, las respuestas terapéuticas a los psicofármacos son muy halagadoras, brindando resultados terapéuticos que generalmente son excelentes, utilizando tranquilizantes, antidepresivos, anticomiciales, hipnóticos, antipsicóticos o bioenergéticos cerebrales.

e) Tratamiento general. Tiene por objeto coadyuvar al mantenimiento de la salud, proporcionando a la economía humana vitaminas, aminoácidos, glúcidos, sales minerales y demás nutrientes

en especial para fortalecer el funcionamiento del sistema nervioso.

Las actitudes de los profesionales son críticas para que los padres se den cuenta, entiendan y acepten la condición de su hijo, si se les puede hacer entender claramente a los padres cuál es la condición de su hijo, su causa, su tratamiento, las metas y el pronóstico, la familia estará más apta para seguir las recomendaciones médicas sobre cómo guiar a su hijo y también experimentarán satisfacción al saber que pueden cooperar en sus tratamientos.

El padre que acepta es capaz de percibir con toda precisión, las actitudes del niño y su potencial; estando plenamente consciente tanto de las debilidades como de los recursos. Este padre suele proporcionar a su hijo los mejores servicios posibles en el orden médico, educativo y recreativo dentro de sus recursos.

Actualmente el tener un niño con deficiencia mental es probablemente, menos traumático que lo fue en otro tiempo. Principalmente porque el estigma de tener un hijo deficiente está desapareciendo poco a poco, y por otra parte, la calidad de los servicios que se ponen a disposición de las familias, aumenta cada año.

Un factor muy importante es el estado socio-económico de los padres; es muy razonable suponer que los padres de clase media habrán de reaccionar de manera diferente al niño deficiente mental de como habría de reaccionar una familia de bajos ingresos, ya que deben resolver de diferente forma los pro

blemas económicos con el fin de obtener los servicios médicos y educativos más adecuados para su hijo.

Quando hay servicios adecuados y disponibles a la familia - y cuando es adecuado el nivel económico, los problemas de la familia se reducen o minimizan.

No sólo es importante conocer la magnitud del problema, sino que hay que descubrir sus causas, la variedad de los trastornos, su frecuencia en nuestro medio, así como determinar los recursos, tanto institucionales como humanos, que existen en México. Los padres deben saber quiénes y dónde se les puede atender y cuál es su tarea.

La iniciativa para atender a los niños que sufren alteraciones en la salud mental ha surgido en personas sensibles ante este problema, quienes han tomado la decisión de transformar las buenas intenciones en realizaciones concretas; se ha buscado el apoyo, ya de fuentes privadas o de aportaciones oficiales o ambas, para crear organismos e instituciones dedicados a este fin.

La Clínica de la Conducta de la Secretaría de Educación Pública fue creada en 1938, la cual ha ido creciendo tanto físicamente como en cuanto a los recursos humanos. Fue la primera institución que subrayara la necesidad de que el trabajo en este campo sea siempre interdisciplinario.

En 1968, el entonces Presidente de la República licenciado Gustavo Díaz Ordaz, expidió el decreto que creó un organismo público descentralizado denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN).

En 1977, el Presidente de la República Lic. José López Portillo, expidió un decreto en el cual se fundieron dos instituciones que perseguían objetivos semejantes: el INPI y la IMAN, para constituir el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

En el Instituto Nacional de Salud Mental DIF, actualmente se dan 5,000 consultas mensuales.

Es importante señalar que se han producido desarrollos importantes en otros grupos relacionados con la salud infantil, tales como los que han tenido lugar en el Hospital Central Militar. Sin embargo, no hay que olvidar que la población infantil de México, crece en forma significativa, que las condiciones de vida se complican y se reflejan en la salud mental de los niños y que necesitamos seguir trabajando para lograr una mayor y mejor atención para éstos.

B) Tratamientos Educativos para la Persona con Deficiencia Mental.-

El niño deficiente mental requiere ser descubierto y atendido desde los primeros meses de vida, para que reciba la estimulación que le ayudará oportuna y sistemáticamente en su evolución. La educación especial debe abarcar todas las etapas de la vida: infancia, adolescencia, juventud y edad madura o adulta; incluyendo los medios adecuados que lo protejan cuando llegue a la vejez. (Coronado, 1981).

Es necesario tener en cuenta los diferentes niveles de la deficiencia mental, en los profundos, sus posibilidades de edu

cación se reducen a la formación de hábitos personales, su dependencia familiar es total.

Con los deficientes mentales entrenables, se desarrolla un programa que comprende las siguientes áreas:

- 1) Psicomotricidad y recreación a su etapa de desarrollo.
- 2) Sensorio-motriz.
- 3) Área de comunicación.
- 4) Área de autoayuda (alimentación, aseo, vestirse, etc).
- 5) Ocupación.

Los deficientes mentales entrenables requieren durante toda su vida, de un control y si recibieron el entrenamiento adecuado, de adultos podrán trabajar en industrias protegidas u otras áreas.

El niño deficiente mental medio y superficial, además requerirá de educación cognoscitiva de conocimientos básicos, en entrenamiento psicomotriz fino, independencia personal y socialización. Al término de su educación se podrá incorporar a la vida laboral de la comunidad de acuerdo con su capacidad y con la preparación que ha recibido.

La Educación Especial (DGEE, 1981), tiene como sujeto a -- los niños con necesidades especiales, cualquiera que sea su -- problemática, no difiere esencialmente de la educación regular, sino que comparte sus fines generales y sus principios.

Según el grado y la naturaleza de los problemas de sus alum nos, comprende objetivos específicos, programas adicionales o complementarios individualizados, que pueden ser aplicados con carácter transitorio o permanente.

Sus fines específicos son los siguientes:

a) Capacitar al individuo con necesidades especiales para realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en el medio, asumiendo responsabilidades sociales de acuerdo con sus capacidades.

b) Actuar sobre el individuo desde su nacimiento hasta la vida adulta para lograr el máximo de su desarrollo psicoeducativo.

c) Aplicar programas adicionales para corregir o compensar las deficiencias o alteraciones específicas que los afectan.

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

e) Propiciar la aceptación de los niños y personas con necesidades especiales, por parte del medio social, haciendo -- progresivamente vigentes los principios de normalización e integración.

f) Investigar y experimentar técnicas y métodos educativos aplicables a la deficiencia mental que permitan acelerar -- su desarrollo y crear las compensaciones indispensables para su integración.

El trabajo educativo se inicia con los padres y va dirigido a proporcionarles la guía, orientación e información necesaria sobre el manejo y aceptación de su hijo con deficiencia mental. Con respecto a la aceptación, actualmente es probable que sea menos traumático el hecho de tener un hijo -- deficiente mental, que como lo fue en otro tiempo. En primer

lugar porque como ya se ha señalado en este texto, el estigma de ese hecho va debilitándose paulatinamente, y por otra parte porque cada año aumenta la calidad de los servicios que se ponen a la disposición de estas familias.

Entre otros factores que intervienen en la aceptación del niño deficiente mental, está el grado de conocimiento que posean los padres sobre el tema, así como el nivel de adaptación individual o personal de los mismos padres. Es posible que la pareja, que antes del niño no tenía un matrimonio estable y se desempeñaba a un nivel aceptable, tenga más posibilidades para aceptarlo.

Se ha dicho (Hastings, 1948), que la presencia de un niño deficiente mental no genera nuevos problemas para la integración de la familia, sino que agrava los ya existentes. La habilidad de los hermanos normales para adaptarse al hecho de tener un hermano deficiente mental, parece estar íntimamente relacionada, con que también los padres acepten el problema.

Cuando el niño deficiente mental va a la escuela por primera vez, la familia se encuentra ante nuevos problemas, como el que el niño sea objeto de burla por parte de los compañeros o que los padres consideren que el programa no es el adecuado para su hijo.

Los padres necesitan constantemente alguna orientación y consejo para aceptar y comprender las diferentes crisis por las que van a pasar y poder así, tomar en todo momento la decisión más adecuada para ellos y su familia.

Muy importante es, así mismo, que los padres se capaciten, sobre todo los de bajos recursos, para que proporcionen un ambiente más estimulante y fecundo a sus hijos; para que ellos - puedan proseguir con el trabajo de la escuela en sus propios - hogares, proporcionando al niño de esta forma, más capacitación de la que puede recibir en sólo unas cuantas horas al día en la escuela.

A lo largo de este proceso de formación de padres, es importante y necesario, iniciar lo más pronto posible, un programa - directo al niño con deficiencia mental, si es posible a los pocos meses de su nacimiento.

Los programas de estimulación temprana, los cuales comprenden de recién nacidos, a los tres años de edad; y la educación preescolar que abarca de los tres a los seis años. Ambos están encaminados a favorecer el desarrollo y el crecimiento de los niños en estas edades.

La estimulación temprana abarca desde el desarrollo físico, hasta la adquisición de diversas habilidades como: el lenguaje, socialización, habilidades motoras finas, gruesas e intelectuales (Osterrich 1974, Homperrik 1980, Gessell 1974, etc). Este proceso convierte al niño en un ser independiente que comunica sus necesidades y puede satisfacerlas.

La educación preescolar, es indispensable para los niños -- que están en desventaja, es de vital importancia proporcionarles experiencias ricas de aprendizaje, para poder desarrollar - su potencial en las mejores condiciones.

Existen diversos programas de estimulación, los cuales son dirigidos como el conjunto de experiencias organizadas que proveen al niño de la oportunidad para aprender. Cada programa estará determinado básicamente por dos factores:

Las concepciones ideológicas o filosóficas acerca del niño, la sociedad y el papel de la educación preescolar en esta sociedad de las instituciones y las metas que se quieren alcanzar.

Otro factor es la aproximación técnica que se utilice para determinar cuáles son las habilidades que se desean establecer en el niño.

Los métodos educativos que se pueden usar con los niños deficientes varían, de acuerdo con el grado de retraso que presenten; en la actualidad el área que se va desarrollando más rápidamente es la de la capacitación especial para niños con CI inferiores a 50, tradicionalmente clasificados como entrenables. El método tradicional de enseñar a estos niños, ha sido relativamente informal, con énfasis en el enriquecimiento, lo que se les va a enseñar específica y claramente en términos conductuales o en forma de actividades concretas, usando sistemáticamente refuerzos para elevar al máximo el aprendizaje y las diversas aptitudes que se van a enseñar, se dividen en aptitudes parciales que se enseñan sucesivamente.

Para los niños con deficiencia moderada, severa y profunda, se pone menos énfasis en las aptitudes académicas y se insiste más en las actividades de la vida diaria, las aptitudes motoras gruesas, y las aptitudes para el cuidado de sí mismos, la

adquisición de un lenguaje e instrucción de conceptos básicos.

Un factor importante para la adaptación del deficiente mental es, que cuando sea mayor tenga una ocupación o empleo; lo cual no sólo le brindará un salario, sino el sentido de ser útil a los demás, es un alivio contra el aburrimiento y una oportunidad para hacer contactos sociales.

Para lograr este fin, también existen escuelas de capacitación laboral, en las cuales se les enseña un oficio generalmente mecánico, en el que pueden trabajar. El equipo idóneo para la participación en el logro de la integración y normalización del sujeto con deficiencia mental, es el siguiente:

Profesionales:

- Médico general
- Neurólogo
- Pediatra
- Trabajador Social
- Maestro normalista especializado
- Psicólogo.

Terapistas.- Los cuales se encuentran en los institutos de salud como:

- Hospital
- Consulta Externa
- Guarderfa
- Granjas
- Trabajo Comunitario

Y en los Institutos Educativos:

- Internados
- Escuelas Especiales
- Grupos Integrados
- Trabajo Comunitario.

TEMA III - ACEPTACION DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

1. Aceptación de la persona con deficiencia mental en la familia.
2. Aceptación de la persona con deficiencia mental en la comunidad.
3. Efectos y problemas que genera una persona con deficiencia mental en la comunidad.
4. Efectos y problemas que genera una persona con deficiencia mental en la familia.
5. Conocimiento de los recursos y servicios con que cuenta la comunidad para apoyar a la persona con deficiencia mental.

PROPOSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Comprendan las necesidades afectivas y de apoyo emocional que requiere su hijo con deficiencia mental.
- Favorezcan la comprensión en sus otros hijos, acerca de las limitaciones y posibilidades de su hijo con deficiencia mental, permitiéndole su independencia.
- Puedan analizar los conflictos de interrelación familiar que su hijo con deficiencia mental les ha generado y men-

cionen posibles formas de superarlos.

- Ubiquen su propia responsabilidad ante la situación familiar y hagan que sus otros hijos participen en ella.
- Se hagan conscientes de las dificultades que implica la integración del deficiente mental dentro de la comunidad.
- Interactúen con su medio circundante de manera que favorezca su desarrollo y crecimiento personal, el de su hijo con limitaciones y el de su familia.
- Puedan platicar las experiencias que han vivido con otros padres y la forma en que enfrentaron el problema, con el fin de compararlas e identificarse.
- Informen a su hijo deficiente mental, de sus derechos y obligaciones dentro de la comunidad.
- Conozcan la necesidad de descubrir los recursos que existen en su comunidad.
- Ubiquen las posibilidades de que su hijo deficiente mental haga uso de estos servicios de acuerdo, con la etapa de desarrollo que esté viviendo.

CONTENIDO

Actualmente (Ingalls, 1982), se parte de la premisa de que en la familia residen las bases fundamentales tanto materiales, como morales para educar a los hijos. Comunicar a los padres que su hijo es un impedido, depende de la personalidad de los padres, de su experiencia y los conocimientos que posean; de la historia familiar y de las condiciones en que va a desenvolverse la educación del niño.

Los padres que han concebido a un niño, tienen la ilusión y la esperanza de que nazca sano, y si es posible con ciertas características especiales. Cuando esto no sucede y nace un niño con deficiencia mental, se crea un shock inicial, el cual es diferente en cada pareja y depende mucho de su nivel económico, social, educativo, cultural, de sus creencias religiosas, escalas de valores y de la estabilidad de su relación conyugal, como ya se ha citado previamente.

Durante los últimos años se ha observado que la mayoría de las parejas ante la deficiencia mental de su hijo, ya no experimentan la necesidad de reservarse el problema únicamente para sí; expresan sus sentimientos y angustias sufridos al pasar por la experiencia de recorrer los diferentes estadios de aceptación a un nuevo problema planteado a la familia.

Nenolascino (1967) y Wolfensberger (1967) opinan que hay tres tipos de crisis que se presentan ante esta noticia:

A) Crisis de lo Inesperado.-

Resulta del cambio repentino que tienen los padres del concepto de sí mismos, de su familia y del futuro. Sienten que sus esperanzas se desmoronan y deben volver a construir su mundo bajo otra luz.

Algunos padres aceptan calmadamente este hecho, otros suelen reaccionar exageradamente culpándose a sí mismos o culpando a otros en una forma irracional.

Este primer shock actúa como anestésico, aunque temporal, que da a la mente tiempo para elaborar un sistema de defensa más adecuado.

Wright (1976) dice que es un "antiséptico natural", y que una vez pasado el efecto, los padres pueden enfrentar la siguiente etapa. También es importante el momento en el cual -- los padres reciben la noticia; un síndrome de Down generalmente es detectado al nacer o poco tiempo después, pero casi todos los demás tipos de deficiencia mental, no se diagnostican al nacer y a veces ni siquiera se sospecha de ellos; esto se va notando durante el desarrollo del niño, lo cual permite -- que los padres tengan un proceso gradual de descubrimiento de la deficiencia mental, tal hecho reduce la reacción emocional.

B) Crisis de los Valores Personales.-

Sobreviene porque prácticamente todos los padres viven en un ambiente social en el que prevalece la idea de que tienen que amar a su hijo sin que importen los caracteres del mismo y muchos padres nunca logran cambiar su mentalidad y abrigan sentimientos ambivalentes hacia su hijo deficiente mental; -- por un lado, lo aman por ser su hijo, pero por el otro lo rechazan por ser deficiente mental; otras reacciones emocionales son la culpa, la negación, la sobreprotección, la pena -- (tristeza).

El concepto de aceptación es algo saludable, supone el -- equilibrio entre reconocer las capacidades del niño y poner -- los remedios necesarios para contrarestarlos, pero sin dejar que este trastorno domine por completo las interacciones fami--
liares. Pero el concepto de una aceptación total, no existe -- como etapa final, porque los padres con hijos deficientes men--
tales, experimentan muchos sentimientos sin solución y contra

dictorios.

C) Crisis de la Realidad.-

Cuando los padres están en la crisis de la realidad, tienen que enfrentarse a problemas económicos; familiares (con los abuelos, tíos, etc.) suponiendo que los padres ya aceptaron el problema; con los vecinos, pues es probable que rechacen a la persona con deficiencia mental.

Además la mayoría de los padres convienen en el hecho de que es necesario dedicarle mucho tiempo al deficiente mental, sobre todo en casos de sujetos particularmente difíciles - - (Holt, 1958).

Una gran parte de los hermanos de niños retrasados, afirman que los efectos adversos son muy pocos (Graliker, Fishler y Kosh, 1962), tampoco parece haber una mayor prevalencia de problemas de adaptación entre los hermanos de niños retrasados que en cualquier otro tipo de grupo de niños semejantes a éstos.

Los problemas más comunes surgen cuando se le encomienda a un hermano (a) ayudar en el cuidado del deficiente mental, pues esto llega a afectar su vida social en algunas ocasiones. También los hermanos pueden sentir vergüenza y no se atreven a invitar a sus amigos a la casa.

Sin embargo, esta vergüenza al parecer, la aprenden de sus padres, a menos que sean mucho mayores que el niño retrasado, pues aún no tienen oportunidad de experimentar una crisis de lo inesperado ni una crisis de valores. Los niños pequeños se percatan de las actitudes de los padres, y si éstos

rara vez hablan del niño deficiente mental o se sienten avergonzados, entonces los hermanos asimilarán esas mismas actitudes.

Deben estudiarse desde el punto de vista de la Psicología Social, los papeles sociales, las actitudes ante el deficiente mental y de éste ante el entorno, los estereotipos (quién es el deficiente mental, cómo es el deficiente mental), el comportamiento y las funciones del medio como institución, las relaciones interfamiliares, la imagen que el deficiente mental tiene de sí mismo, la inserción social y profesional.

Podríamos tomar en cuenta la definición que da Heber (1959) en su manual, el cual resume una importante cantidad de trabajos efectuados por la Asociación Americana para la Deficiencia Mental (AAMD).

a) El nivel de posibilidades de respuesta a las exigencias culturales que imponen una responsabilidad social y personal.

b) El nivel al que el sujeto puede acceder, funcionar y -- mantenerse en él y por sí mismo.

Lyon (1967), Zazzo (1969), Kurting (1969) y Dall (1945), -- llevaron a cabo estudios sobre la adaptación social de los débil les mentales, de los cuales se desprende que:

- La gran mayoría de los sujetos débiles mentales, viven en "libertad" y la mayor parte de ellos pueden tener, una activi dad profesional y una cierta autonomía social. Por lo que debemos preguntarnos por la naturaleza de los sujetos que no han -- conseguido integrarse.

- El nivel intelectual por sí solo, no es factor suficien te para determinar las posibilidades adaptativas del individuo.

- Las perturbaciones sobreañadidas y quizá la etiología - patológica de la debilidad, agravan las dificultades de adaptación.

Desafortunadamente no se dispone de una herramienta para -- apreciar la integración socio-profesional que pueda aplicarse - a poblaciones como la nuestra.

Debemos entender como trabajo cualquier actividad profesional realizada fuera de la escuela, tras la terminación del periodo escolar.

La vida en familia y el entorno "normal" pueden determinar la adquisición de mejores conductas adaptativas.

Cuando los deficientes mentales han adquirido la comprensión de los motivos en las acciones propias y de los demás, -- así como las consecuencias del comportamiento; empiezan a considerar el cumplimiento de normas como un bien esencial para - el funcionamiento de cualquier grupo social.

La reflexión sobre sus propios actos implica una elaboración difícil, por lo que será la práctica, al ejercer sus deberes y derechos tanto en la escuela, como en actividades laborales, la que proporcionará el logro de la autonomía; respetando y cuestionando según sus posibilidades, las normas. También se deberá profundizar en los aspectos físicos, legales y sociales referidos a los diferentes trabajos en que se vaya adentrando, para que pueda desempeñarse con mayor eficiencia en la comunidad.

En el primer centro especial de capacitación para el trabajo, los alumnos permanecían desde los 14 a los 18 ó 20 años. - Un buen número de estos adolescentes se han podido colocar en

empresas comunes; otros, un 35% aproximadamente, por sus grandes limitaciones fueron rechazados en todas partes, para éstos se creó un centro de trabajo protegido con el fundamento de -- aprovechar los años de educación habilitoria de estos sujetos, devolver en pequeña parte a los organismos oficiales, la erogación de tantos años de preparación; dar a estos mexicanos la oportunidad de trabajo y por último, evitar que estos jóvenes y adultos lleguen a caer en cárceles, hospitales o manicomios por abandono o por falta de protección.

Los objetivos principales de estos centros son convertir a estos sujetos en ciudadanos productivos; proporcionarles, -- además, un tratamiento integral, de acuerdo con sus limitaciones psicofísicas, brindar una orientación adecuada a la familia que facilite la integración de su hijo, dotar a estos jóvenes o adultos, por todos los medios, de la seguridad social -- que les ha sido negada, interesar a la comunidad y a la familia en todo aquello que necesitan para llevar a cabo una vida productiva y feliz y por último, interesar a los industriales, directivos de empresas, al gobierno, para obtener contratos de trabajo y así lograr un ritmo adecuado de labores.

Un centro de trabajo protegido, debe funcionar como una industria común en cuanto a horarios, vacaciones, comedor, etc., no es una escuela, pero el tratamiento que se debe aplicar ha de ser integral, tratando de establecer relaciones interpersonales armónicas; enfatizando los hábitos de trabajo, puntualidad, higiene, etc.

Deberá contar con incentivos tanto para los trabajadores -- alumnos, como para los maestros con el fin de alcanzar una al-

ta producción. Los centros de trabajo protegido, tratan de canalizar a los trabajadores-alumnos hacia una industria común, esto se logra en un 10% aproximadamente.

Al ayudar a estos sujetos, se realiza un verdadero acto de justicia y se les proporciona un sentimiento de seguridad que se traduce en el trabajo y en el trato social; esto repercute favorablemente en la relación familiar, reduciendo la angustia de los padres.

TEMA IV - IMPORTANCIA DEL MEDIO FAMILIAR, ESCOLAR Y COMUNITARIO

1. Importancia del Medio Familiar en la educación de la persona con Deficiencia Mental.
2. Importancia del Medio Escolar en la educación de la persona con Deficiencia Mental.
3. Importancia del Medio Comunitario en la educación de la persona con Deficiencia Mental.

PROPOSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Estén conscientes de la ayuda que se deberá proporcionar - por parte de ellos, así como por parte de otros familiares, para el aprendizaje, desenvolvimiento, integración y adaptación del Deficiente Mental.
- Así mismo, estarán conscientes de que el Medio Escolar será quien proporcione las herramientas cognoscitivas, para - que su hijo pueda en un futuro ser productivo e independiente en el mayor grado posible y pueda así mismo, ser aceptado dentro del medio comunitario en que se desenvuelve para así actuar en forma conjunta con él.

CONTENIDO

- A) Importancia del Medio Familiar en la Educación de la Persona con Deficiencia Mental.
Como ya se ha señalado en los temas anteriores, es importante brindar asesoramiento a los padres de niños con deficiencia

mental, pues esto ayuda a que comprendan la condición de su hijo en el contexto de la familia.

Los padres deben tener conocimiento de la causa, tratamiento y futuro de su hijo; la familia debe aprender a trabajar con los profesionales para facilitar el reconocimiento de las necesidades de su hijo con deficiencia mental y las de los demás hijos. Para asesorar a los padres es importante considerar sus preocupaciones propias y los servicios disponibles que se pueden ofrecer.

Todo lo que le sucede al niño deficiente mental, afecta al grupo familiar inmediato. e inversamente, hay que tomar muy en cuenta la dinámica de la familia del niño siempre que se trata de establecer un tratamiento o una vida especial para el sujeto.

La mayor parte de lo que se escribe sobre el niño deficiente mental y de su familia, destaca los efectos negativos y patológicos que éste tiene sobre ella, pero casi no se toma en cuenta el hecho de que una buena parte de la dinámica familiar no la afecta en nada el niño deficiente. (Ingalls, 1982).

Una de las preocupaciones de muchos padres es que sus otros hijos, los hermanos y hermanas del niño deficiente, se contaminan de alguna manera por su presencia; algunas veces ésta es la causa para internarlo. La mayoría de los hermanos afirman que los efectos adversos son muy pocos (Graliker, Lishler y Koch, 1962) aunque de vez en cuando surgen problemas prácticos como el de tener que ayudar a cuidar al hermano deficiente, y en otras ocasiones pueden sentir vergüenza y no atreverse a invitar a amigos a la casa. Esta actitud es más evidente cuando el

hermano deficiente es mayor que los otros.

Es muy importante que los padres aprendan a exteriorizar - sus sentimientos, a mantener comunicación entre todos los miembros de su familia y que puedan tomar decisiones por sí mismos que afecten al bienestar del niño.

Aunque la problemática de tener un hijo deficiente afecta grandemente a la familia, la verdad es que muchos padres lo---gran resolver este conflicto de valores y aceptan plenamente - a su hijo o hija, reconociendo sus limitaciones, pero sin caer en una sobreprotección exagerada al niño y sin manifestar ningún sentimiento de culpa o de vergüenza y con esta actitud lo--gran brindar a su hijo la posibilidad de integrarse y adaptarse dentro de su medio familiar para su mejor desarrollo psicofisiológico y así poder lograr el desarrollo al máximo de su - potencialidad.

B) Importancia del Medio Escolar en la Educación de la Persona con Deficiencia Mental.-

La enseñanza especial provee la educación e instrucción de los deficientes mentales, asegurando el desarrollo de sus aptitudes físicas, intelectuales y su ajuste social, preparándolos para la vida familiar y social, la práctica de oficios compatibles con su impedimento y el empleo en un taller protegido.

Para llevar a cabo la educación de un sujeto deficiente -- mental, es necesario preguntarse ¿qué es lo que ellos pueden - aprender? y ¿qué debemos enseñarles?

Los objetivos deben basarse a largo plazo, en un fin que es el lograr hacer autónomo al deficiente mental, lo que significa darle armas para permitirle hacer frente a las exigencias físicas y sociales de su entorno, respondiendo adecuadamente a ellas, aprender a desplazarse y cubrir sus necesidades primordiales (comer, vestir, etc.).

Lambert (1978) distingue cuatro objetivos educativos fundamentales: la autonomía, la comunicación y el desarrollo cognoscitivo, la socialización y el aprendizaje profesional y recreativo; de acuerdo con este autor, el rol de un instructor es:

- Determinar las finalidades de la enseñanza
- Analizar los campos comportamentales dentro de las finalidades establecidas.
- Definir un campo del comportamiento.
- Analizar los comportamientos adquiridos por el alumno dentro de ese campo:
 - a) Observar los comportamientos usando las técnicas adecuadas.
 - b) Registrar los resultados, bien aplicando pruebas específicas o elaborando pruebas nuevas.
 - c) Sintetizar las observaciones recibidas.
 - d) Transmitir las observaciones a los miembros de otras disciplinas.
- Fijar objetivo a corto plazo.
- Descomponer ese objetivo en una serie de etapas en jerarquía.
- Poner a punto el (los) método (s) de aprendizaje adaptado(s) a cada alumno.

- Reunir o montar el material necesario para la implantación del programa.
- Evaluar los resultados y la eficacia de su intervención.

C) Importancia del Medio Comunitario en la Educación de la Persona con Deficiencia Mental.

Para lograr el paso de la integración de los deficientes -- mentales a la comunidad, es necesario que las instituciones lleven a cabo una planificación minuciosa de ésta, pero también -- que se tomen en cuenta las reacciones de una "sociedad normal"; a este nivel es importante modificar las actitudes de las personas normales. Este cambio interactuará con el manejo de la autoestima en el deficiente mental, para lograr el máximo desarro-- llo de sus posibilidades; el cuidado de su autoimagen y el respeto hacia sí mismo que le brindarán una mayor seguridad dentro del medio y los cuales se reflejarán en un constructivismo e -- iniciativa dentro del ambiente laboral.

Se requiere sensibilizar a la comunidad para la aceptación, venciendo mitos, creencias y resistencias.

La educación escolar es un factor muy importante para el logro de la tan deseada integración y normalización.

Dentro de la escuela se le brindan a las personas con deficiencia mental los medio para poderse desplazar dentro de su comunidad, enseñándoles normas básicas de comportamiento social, aplicándolas de manera práctica, realizando visitas a los diferentes servicios tales como tiendas, medios de transporte, parques públicos y zonas recreativas, etc.

Así mismo, se les enseña a utilizar los teléfonos públicos, distinguir y aplicar adecuadamente las señales de tráfico y a saber interpretar y comprender los símbolos más conocidos (peligro, veneno, Damas, Caballeros, WC, alto, etc.). Simultáneamente hay que proporcionarles un tratamiento integral de acuerdo con sus limitaciones psicofísicas. Dar una orientación adecuada a la familia para facilitar esta integración a la vida de trabajo de sus hijos.

Un centro de trabajo protegido, debe funcionar como una industria común, en cuanto a horarios, periodos de vacaciones, comedor, oportunidades recreativas para los tiempos libres.

De ninguna manera es una escuela, pero el tratamiento que se debe proporcionar a los deficientes mentales ha de tender a ser integral, tratando de establecer relaciones interpersonales armónicas, enfatizando los hábitos de trabajo, puntualidad, higiene, etc. Deberá contar así mismo, con incentivos; así como con un reglamento interior que prescriba las principales pautas para llevar a cabo el funcionamiento general del centro.

Estos centros de trabajo protegido, proporcionan una mayor aceptación y sentimientos de seguridad, que repercuten favorablemente en la aceptación y aprecio del marginado en el núcleo familiar, reduciendo la angustia de los padres y disminuyendo las tensiones, propiciando una mayor confianza entre todos.

TEMA V - DESARROLLO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

1. Características del Desarrollo Psico-motor, Cognoscitivo y Lenguaje de la Persona con Deficiencia Mental, desde la niñez hasta la vida adulta.
2. Etapas y Características del Desarrollo Sexual en la Persona con Deficiencia Mental.

PROPOSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Identifiquen las diferentes etapas del desarrollo en su hijo.
- Ubiquen en qué etapa de desarrollo se encuentra su hijo deficiente mental.
- Mencionen, por lo menos, tres puntos de importancia del desarrollo de su hijo.

CONTENIDO

A) Desarrollo Psicomotor.-

El desarrollo es un proceso continuo, (Gessell 1966). Comienza con la concepción y procede mediante ordenada sucesión, etapa por etapa, representando cada una de ellas un grado o nivel de madurez.

A grandes rasgos, las pautas del desarrollo de la conducta son las siguientes:

- En el primer trimestre, el niño adquiere el control de sus doce músculos oculomotrices.

- En el segundo trimestre, logra el gobierno de los múscu los que sostienen la cabeza y mueven los brazos. Hace esfuerzos por alcanzar los objetos.

- En el tercer trimestre, consigue el dominio del tronco y las manos, se sienta, agarra, transfiere y manipula objetos.

- En el cuarto trimestre del primer año, extiende su domi nio a piernas y pies, al índice y al pulgar.

- En el segundo año, camina y corre; articula palabras y frases; adquiere el control de la vejiga y recto y además un ru dimentario sentido de identidad personal y posesión.

- En el tercer año, habla empleando oraciones, usa las pa labras como instrumento del pensamiento. Comprende su medio ambiente.

- En el cuarto año, formula innumerables preguntas, perci be analogías, conceptualiza y generaliza.

- A los cinco años, está bien maduro en el control motriz, salta y brinca. Habla sin articulación infantil. Puede narrar - un cuento largo, prefiere jugar con compañeros y manifiesta sa- tisfacción por sus atavíos y por las atenciones que recibe.

Arnold Gessell (1966) dice que los niños varían grandemente con respecto a su capacidad de crecimiento; tal capacidad depen- de, en primer lugar de la herencia. El individuo normal tiene - un poder congénito de adaptarse a su ambiente y aprovechar la - experiencia; tiene capacidad para madurar, se maneja solo y con- duce sus asuntos con eficiencia a causa de que posee la dota- ción biológica necesaria. Si su equipo biológico original está

dañado "in utero" o es lesionado durante el nacimiento o si resulta afectado por accidentes o enfermedades después de nacer, no le es posible enfrentar adecuadamente las exigencias del medio, por lo que su desarrollo puede disminuirse seriamente o de tenerse del todo.

Para Arnold Gessell las posibilidades del comportamiento de un adulto débil mental, corresponden a niveles entre siete y on ce años. El deficiente mental no puede hacer frente a las exigencias ordinarias de la familia, escuela y vida social. Siempre necesita un cierto grado de vigilancia y orientación.

La terapia física llamada también reeducación psicomotriz, es un auxiliar magnífico de la educación especial en la esfera de la constitución física de los deficientes mentales, como base para su tratamiento físico -mental, ya que la salud es un to do, considerando ésta en su acepción moderna como una unidad in tegral en sus aspectos orgánico, mental y social.

La reeducación psicomotriz se interesa en las dos formas de educación: la física, que trata del aspecto motor; y la psíquica, que trata del mental. Tiene bases psíquicas, anatómicas y biológicas sólidas. Para el desarrollo psicomotor es necesario que intervenga la palabra en apoyo de la conciencia muscular, - para hacer del ejercicio una síntesis psíquica. Hace falta sobre todo, desarrollar los sentidos, enriquecerlos, hacerlos operantes, ponerlos en el lugar que merecen, de acuerdo con su importancia.

Los alumnos de educación especial tienen, en general, trastornos motores que van desde el simple retardo funcional hasta

los trastornos motores debido a los síndromes neurológicos.

Para el retardo de orden funcional, la reeducación llega fácilmente a su fin; para los retardos de orden lesional, la reeducación bajo la guía del neurologo, puede lograr claras mejoras.

Los fines de esta gimnástica pueden resumirse así:

Descontraer los hipertónicos, tonificar los hipotónicos, -- tanto en sus actitudes como en sus movimientos; cambiar la lentitud en rapidez; inhibir al veloz, mejorar el equilibrio, ejercer la precisión gestual hasta la motricidad fina; desarrollar la independencia de los grupos musculares, no sólo en determinado miembro, sino entre el lado derecho y el izquierdo del cuerpo, tanto de los miembros superiores como de los inferiores; -- crear las sinergias funcionales, las colaboraciones útiles, tanto de los miembros entre sí, como entre la actitud general, el equilibrio del cuerpo y los movimientos de los miembros; adaptar la amplitud y la fuerza muscular de los movimientos en el espacio, su ritmo y los tiempos variables; liberar la inhibición voluntaria paralizante y desarrollar la inhibición voluntaria, es decir, la maestría y el dominio de los gestos que permiten la ejecución correcta del automatismo.

En la mayoría de las actitudes hay imbricación de estas funciones, y unas veces se confunden y otras están asociadas. Es indispensable poner en juego la conducta global del individuo, -- si la deficiencia es particular; a la vez una deficiencia localizada tiene cierta influencia sobre el conjunto de los medios de expresión del individuo.

Hay un grupo de educadores especiales cuyos métodos de enseñanza son en cierto sentido diferentes cualitativamente respecto a los otros métodos que se usan en la enseñanza de niños de lento aprendizaje. El más conocido en la actualidad es Newell - Kephart (1971), el postulado que fundamenta el fuerte énfasis - que se pone en la capacitación motora-perceptual es que el desarrollo tiene que seguir siempre un curso ordenado, con la diferenciación de los patrones motores procediendo al desarrollo -- perceptual, y el desarrollo perceptual precediendo al desarrollo conceptual.

Kephart describe muchos ejercicios diseñados específicamente para remediar los problemas del desarrollo, y la premisa implícita es que según vayan mejorando las aptitudes motoras y -- perceptuales del niño por medio del entrenamiento, irán desapareciendo también las dificultades que tiene para aprender, ya - que éstas se basan en el desarrollo perceptual defectuoso.

Otros autores como Ray Barsch (1965) y Gerald Getman (1966) han propuesto técnicas semejantes para remediar ciertas dificultades de aprendizaje por medio de la capacitación sistemática - en aptitudes perceptuales.

Doman y Delacato (1966) han desarrollado una técnica muy -- controvertida llamada "reproducción de los patrones de desarrollo"; su meta es la reorganización del sistema nervioso mediante una serie de ejercicios diseñados para conducir al niño por todas las etapas del desarrollo. El supuesto fundamental de esto es que solamente recorriendo todas las diversas etapas de desarrollo, podrá el sistema nervioso del niño organizarse debidamente.

B) Desarrollo del Lenguaje.-

Uno de los factores fundamentales para el funcionamiento de todo grupo social es la existencia de un sistema de comunicación, sin el cual no es posible la interacción humana ni el mantenimiento de la estructura social.

En el deficiente mental existen problemas de comunicación -- pues éste presenta una alteración tanto como emisor, (problema de lenguaje como dislalias, falta de organización y/o estructuración de sus ideas) o como receptor (no decodifica correctamente el mensaje debido a sus limitaciones y su corto vocabulario).

Paralela a la aparición y desarrollo del lenguaje, han aparecido por razón natural, la interrupción del mismo, originado por diversas causas que se han hecho evidentes en el hombre que padece una limitación física, orgánica o mental y que imposibilita total o parcialmente su capacidad de comunicarse.

El modo como el niño llega a adquirir el lenguaje, entraña un gran misterio, puesto que los autores varían en sus teorías. Se cree que el niño construye una imagen del lenguaje que oye a su alrededor

Los primeros sonidos del bebé consisten, (Ajtryn, 1978), después del llanto y llanto diferenciado en leves gruñidos y chasquidos de la lengua. Su diversidad va aumentando paulatinamente, y a los anteriores se añaden los arrullos y los tarareos. Hacia las seis semanas el niño comienza a hacer esos característicos gorgoros y tal vez sus sonrisas van acompañadas de leves risitas sofocadas. A los cuatro meses de edad ya domina una amplia gama de sonidos y comienza a sostener "conversaciones" con la madre.

A los seis meses el niño comienza a articular sonidos y consonantes y a agruparlos en fonemas, que constituyen la unidad básica de la palabra.

Hacia los ocho meses el niño suele ya dominar toda la gama de sonidos que constituyen el sistema fonético del lenguaje. - En este momento todos los niños suenan igual, no existen diferencias entre un inglés, francés, un español o un chino. Luego, durante un periodo de dos o tres meses nada parece progresar, el niño se queda estancado en la utilización del mismo inconnexo balbuceo.

Probablemente suceden dos cosas: la primera es que en esta fase el niño va consolidando lo que ha aprendido, adiestrándose en la manera de usar la boca y la garganta para articular sonidos, y la segunda es que escucha a los adultos, asimilando la idea de colocar juntos ciertos sonidos en determinadas combinaciones (para formar palabras), y al mismo tiempo, elimina los que, acostumbradamente no se utilizan en el idioma que se habla en su familia.

El momento en que el niño dice su primera palabra, depende tanto de su ritmo individual de crecimiento como de la cantidad de conversaciones que escucha o se producen a su alrededor.

Al año aproximadamente, de su edad, el niño pronuncia su primera palabra que generalmente suele ser el nombre de algún objeto o persona como mamá, papá o agua. En unas cuantas semanas, el niño va componiendo una reducida lista de palabras que luego empieza a utilizar como algo más que meros nombres, es lo que se llama palabra-frase, es decir, con una sola palabra el niño indica toda una oración; por ejem. para un niño de 15

meses el llamar a "mamá" quiere decir "mamá, ven aquí", o "mamá, tengo hambre".

Hacia los 18-20 meses comienza a utilizar dos palabras seguidas. Estas edades varían enormemente, porque el aspecto que más diferencia a un niño de otro es el ritmo de desarrollo del lenguaje.

Cuando el niño empieza a hablar utilizando más de una palabra, parece clasificarlas en dos categorías: nombres y una mezcla de palabras que acompañan a los nombres, utilizando esas combinaciones (elaboradas según sus propias reglas), para cubrir una multitud de significados. La mayoría de los niños elaboran una lista de palabras conocidas como "palabras pivote" - que usan en sus primeras tentativas de composición de frases: "ido" por ejemplo, puede significar "papá ido", "coche ido", - "comida ido".

Es importante notar que la comprensión del niño aventaja mucho su facultad de hablar, es decir si se le pide que señale su boca, ojos, nariz, es capaz de hacerlo mucho antes de aprender esos nombres, así como también órdenes o frases completas como "abre la puerta", "pásame el cepillo", etc.

Aunque el niño oye cientos de frases al escuchar a sus padres y demás personas que lo rodean, no confecciona una lista de ellas, antes al contrario, tiene que comenzar por aprender las reglas que le permitan componer sus propias frases. No obstante, a causa de ciertas irregularidades, ni siquiera estas reglas pueden ser aplicadas universalmente, por lo que las estructuras lingüísticas no pueden ser enseñadas desde afuera, - sino que el niño debe aprender a construir las dentro de su pro

pia cabeza. Aun con un conocimiento limitado de estas reglas, - el niño puede confeccionar una enorme cantidad de frases. Toda la serie de frases-tipo (enunciados sencillos, negaciones, órdenes y preguntas), aparecen ya en fase relativamente temprana -- del desarrollo del lenguaje, aunque sus formas difieren de las empleadas por el adulto. Cuando la longitud media de la frase - del niño alcanza las tres palabras o más, entonces aprende paso a paso las transformaciones del lenguaje.

A los dos años, el niño va probando diversas expresiones -- que suenan raras a oídos del adulto: ésta es su manera de formular las reglas que gobiernan la construcción de la frase. Paulatinamente se va dando cuenta que no son siempre correctas y que precisan ser modificadas. Lejos de ser meramente imitativo, el desarrollo del lenguaje parece ser una habilidad innata que se perfecciona mediante la práctica y una cierta imitación. Por -- eso un niño no sabe repetir una frase pronunciada por un adulto, a menos que su propia madurez le permita decir por sí mismo las palabras que la componen.

Lenneberg (1967), ha llevado a cabo estudios en los que ha encontrado que los sujetos deficientes mentales tienen un desarrollo de lenguaje similar a los no retrasados, pero éste se -- presenta de manera más lenta, además encontró que después de -- los 14 años ya no hay desarrollo de lenguaje. Cuanto más pequeño el niño y alto sea el cociente intelectual, logrará un mejor lenguaje.

En la mayoría de los sujetos con deficiencia mental se encuentran fallas de locución, o sea una cierta dificultad para -

hablar como cambiar un sonido por otro, cecear, omitir, problemas de ritmo como el tartamudeo, balbuceo y atropellamiento de palabras, así como también desórdenes de la voz, con tono y/o timbre alterados. Estos problemas se encuentran con mayor frecuencia en sujetos deficientes mentales que en la población general.

Haryn, Sheehan y Slutz (1969) hicieron una investigación sobre la locución de los deficientes mentales y encontraron que hay una prevalencia por encima de lo normal de desórdenes de co municación en los deficientes mentales tomados en conjunto, la prevalencia de estos problemas parece afectar más a los deficientes mentales institucionalizados que a los que no lo están.

Entre más bajo sea el cociente intelectual, aumenta la probabilidad de encontrar dificultades de comunicación con mayor grado de gravedad. No hay problemas de locución típicos de defi ciencia mental, son iguales a los que presentan otros niños no deficientes mentales, pero son más frecuentes; lo que más se presentan son los desórdenes de articulación y en segundo lugar los problemas de voz. Existe cierto consenso de que la prevalen cia del tartamudeo es mayor en el síndrome de Down.

Estos autores dan por supuesto que la mayoría de los desórdenes en el modo de hablar se deben directamente a una Edad Men tal baja y a los defectos y anomalías del sistema vocal que son más frecuentes en los deficientes.

Por otro lado, tenemos el aspecto que se refiere a los desórdenes del lenguaje, que implican la incapacidad de los sujetos para usar o comprender una sintaxis compleja, el tener un

vocabulario muy limitado o usar el lenguaje incorrectamente.

Mueller y Weaver (1964), Bateman y Wetherell (1965), llevaron a cabo investigaciones con la prueba ITPA para evaluar la competencia del lenguaje, la cual por ser un proceso encubierto es difícil de medir; encontraron básicamente tres aspectos: los niños deficientes mentales tienden a tener una edad de lenguaje inferior a la edad mental, la prueba parcial en la que los sujetos retrasados muestran mayor dificultad en relación con los niños normales, es la auditiva vocal automática, la cual mide el conocimiento de las reglas gramaticales. La prueba verbal en la que los deficientes mentales obtienen mejores resultados que los niños normales es la decodificación visual, la cual no supone absolutamente ninguna aptitud verbal.

Aunado al desarrollo del lenguaje, encontramos el desarrollo cognoscitivo, que de acuerdo con Piaget (1964), éste depende de la maduración, la experiencia física, la experiencia social y el equilibrio.

Entendemos por maduración el desarrollo que resulta de los cambios orgánicos y biológicos en el niño, la experiencia física con los objetos ayuda al desarrollo de conceptos de número, cantidad, etc.

La interacción social tanto con adultos como con niños ayuda al desarrollo del conocimiento, pues es una fuente de información para el niño y un factor importante en el desarrollo de la lógica. El equilibrio es un concepto fundamental en la teoría de Piaget, que consiste en el establecimiento del equilibrio entre las experiencias y la estructura cognoscitiva.

Piaget propone cuatro periodos de desarrollo cognoscitivo de -- los niños que todos recorren en el mismo orden, no pueden pasar al siguiente sin haber superado el periodo anterior. El primer periodo es el sensorio motor que abarca los dos primeros años de vida. La siguiente etapa es el periodo preoperacional que -- abarca aproximadamente de los dos a los siete años; la tercera etapa es el periodo de operaciones concretas que va de los 7 a los 11 años y el último es el de las operaciones formales.

Existen muchos proyectos de investigación que demuestran -- que esta teoría describe el desarrollo retrasado casi tan bien como el normal. En general, los niños ligeramente deficientes -- alcanzan el nivel de las operaciones formales, y los moderada-- mente deficientes llegan sólo al nivel preoperacional.

(C) Desarrollo Sexual.-

Tal vez el aspecto más controvertido de la educación en ma-- teria de salud es la educación sexual del deficiente mental. La mayoría de las personas parecen creer que el interés en el sexo debe limitarse a las personas jóvenes y normales, y estas gentes quedan consternadas al escuchar que una persona mentalmente re-- trasada o con algún otro impedimento pretenda contraer matrimo-- nio.

Por este motivo, es absolutamente esencial la educación se-- xual para los retrasados mentales, es muy necesario que éstos -- aprendan todo lo posible, no sólo acerca de la anatomía básica, de la fisiología y de la mecánica del sexo, sino también todo -- lo que se pueda acerca del control del nacimiento, enfermedades

venéreas, masturbación, embarazo y aborto, al igual que de las diversas desviaciones de las prácticas sexuales normales como - la homosexualidad.

La pubertad es la etapa de la vida en que la reproducción - sexual se hace posible y las características sexuales secunda-- rias comienzan su desarrollo. Es más bien un periodo de transi-- ción que una etapa, un periodo de cambio y no una época estable. Las glándulas sexuales maduran y las diferencias entre los dos sexos se hacen más marcadas. No existe pubescencia "típica", ca da joven tiene su propio periodo de transición, y el campo de - diferencias individuales es muy amplio. Los antecedentes de la pubertad-pubescencia aparecen primero en las jóvenes y el desa-- rrollo es más rápido, ya que en ellas el proceso de madurez co-- mienza entre los 10 y 12 años, aproximadamente dos años antes - que en los jóvenes; esto les da a ellas una superioridad tempo-- ral, tanto física como sexual y socialmente.

Este es un periodo de "despertar sexual" al cual reaccionan los jóvenes de ambos sexos con una actitud ambivalente. Existe un cambio de actitudes, emociones e intereses. La experimenta-- ción y nuevas gratificaciones físicas tales como la masturba-- ción, comienzan a ocurrir o aumentar en frecuencia.

Es esencial el poseer un previo conocimiento de los cambios que se van a producir para comprender y buscar el bienestar emo-- cional de ambos sexos en esta época de desarrollo.

Las primeras evidencias de la pubescencia en la joven, son los cambios que ocurren en los senos que aumentan su tamaño y - se proyectan hacia afuera, el contorno del cuerpo gradualmente

se redondea y el área pélvica se amplía, aparece vello púbico - y en las áreas axilares, con estos cambios corporales y el desenvolvimiento de la forma clásica femenina, la menstruación es inminente (aproximadamente a los 13 años de edad) ésta es la -- primera indicación real de que la joven se está convirtiendo en mujer, una joven no puede tener un hijo hasta que en realidad - comience la ovulación y este proceso generalmente no ocurre si no hasta un año después de la primera menstruación (cerca de -- los 14 años). Los cambios de los órganos genitales continúan -- presentándose desde la pubescencia hasta la adolescencia. Debido a la falta de costumbre, una joven no se siente segura o adecuada en su nuevo papel, sexualmente hablando.

Se encuentra en necesidad crítica de apoyo y orientación para aprender a evaluar y controlar su madurez sexual. Tiene mu--chos problemas que resolver y situaciones difíciles a las que - enfrentarse durante los próximos años que fácilmente pueden conducir a dificultades de tipo emocional.

La causa del crecimiento público del joven varía de 4 a 7 - años y es paralelo al crecimiento de la joven, pero con un atraso de 1 ó 2 años en comparación. A la edad de 11 años, el joven muestra pocas señales de alteración puberal. Primero puede que comience con un "periodo de gordura"; en esta etapa ocurren - erecciones espontáneas del pene, de varias fuentes de estimulación, sin que todas sean de origen sexual. A los 12 años el pene y el escroto comienzan a mostrar un aumento de tamaño, entre los 13 ó 14 años el vello púbico comienza a presentarse y la -- eyaculación ya es posible aunque el espermatozoide no es necesariamente maduro. El cambio de voz ocurre entre los 14 y 15 años,

aunque en muchos casos el joven no obtiene un desarrollo completo y madurez sexual hasta los 18 años.

Estas transformaciones tan intensas no sólo son en un crecimiento físico sino en una exhibición de conducta sexual encontrada generalmente sólo en los adultos.

El control principal en la maduración sexual es la secreción de hormonas sexuales que son producidas por las glándulas endócrinas. El sistema endócrino es bastante complejo y contribuye a muchas de las funciones fisiológicas y patrones de conducta humana.

La progesterona es la hormona femenina y la testosterona la masculina y las dos se encuentran producidas en el organismo -- aunque en diferentes proporciones; si es varón más testosterona que progesterona y viceversa. Estas hormonas son las responsables de la manifestación de la conducta sexual en los individuos.

Al adolescente deficiente mental, debido a su inmadurez, le va a ser difícil superar esta etapa, ya que sus recursos limitados intelectuales, psicológicos y sociales no podrán estructurar sus valores humanos y menos aún resolver los problemas tan difíciles que plantea la adolescencia.

La información acerca de la sexualidad y su expresión entre los deficientes mentales, se encuentra muy limitada. Las actitudes ante la sexualidad de los deficientes mentales son reflejo de las actitudes ante la sexualidad en general, y dependen de características tales como edad, sexo, nivel educativo, reli--

gión y ocupación.

Kirkendall (1982), nos dice que: "Tradicionalmente hemos considerado la sexualidad del niño, especialmente en el mentalmente retrasado, como algo que no debería estar ahí, que debe ser eliminado, controlado, vencido".

Lafon (1978) encontró en sus investigaciones que en la mayoría de los deficientes mentales la fisiología genital es normal, la pubertad no se retrasa mucho y la regularidad de la menstruación es satisfactoria, pero debido a su limitación intelectual y pobreza de lenguaje, la expresión de su sexualidad es difícil.

Por estos motivos la homosexualidad se da con mayor frecuencia en el deficiente mental, ya que sus posibilidades de establecer relaciones heterosexuales son limitadas por su familia y por la sociedad, al igual que la homosexualidad, la masturbación para la mayoría de los deficientes mentales es el único modo posible de vivir y manifestar su sexualidad.

El niño deficiente mental tiene derecho a la educación sexual. Desde una edad temprana los padres deben ser los que impartan a éste los conocimientos básicos para que posean una información sexual correcta, deben así mismo no limitar sus oportunidades de relacionarse heterosexualmente, ya que frecuentemente se les aísla para evitar el abuso sexual, la práctica de conductas sexuales inadecuadas y la explotación sexual.

Se les debe capacitar para dirigir su sexualidad de una manera responsable (Gorrd, 1981).

El conocimiento que el deficiente mental adquiera sobre su funcionamiento sexual le permitirá comprender, con sus limitacio

nes, sus impulsos sexuales, ya que la sexualidad es parte integral del individuo sea éste deficiente mental o no.

TEMA VI - IMPORTANCIA DEL ASPECTO EMOCIONAL DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL.

1. Independencia-dependencia de la Persona con Deficiencia Mental.
2. La Sobreprotección y el Aislamiento de la Persona con Deficiencia Mental.
3. Manejo de la Imagen y la Autoestima en la Persona con Deficiencia Mental.
4. Importancia del Aspecto Emocional en la Persona con Deficiencia Mental.

PROPOSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Reconozcan aquellas actitudes que han fomentado la dependencia en su hijo con deficiencia mental.
- Identifiquen si existe o no la sobreprotección y/o aislamiento dentro de su núcleo familiar y de qué manera se presenta.
- Se sensibilicen y hagan conciencia acerca de la importancia del manejo correcto del aspecto emocional del sujeto con deficiencia mental para el equilibrio de su desarrollo.

CONTENIDO

Es importante tomar en cuenta tanto los procesos cognoscitivos como los emocionales en el deficiente mental, pues a veces - estos últimos pueden resultar mucho más serios y constituir un - obstáculo para su adaptación.

Existe una gran carencia de teorías y técnicas de investigación de la personalidad del deficiente mental, pues los instrumentos utilizados en sujetos normales no son fácilmente adaptables al deficiente mental, debido a las diferencias que existen entre ambos. Los deficientes mentales tienen experiencias ciertamente diferentes a los sujetos no deficientes mentales, las cuales influyen en la conformación de su personalidad, tales como el aislamiento y rechazo social, la experiencia de llevar -- una "etiqueta o estigma", la conflictiva que existe en la familia del deficiente mental, pues la presencia de un niño deficiente en el seno de la familia generalmente origina tensión y angustia, lo cual crea mecanismos de defensa en los padres, con lo que se producen problemas emocionales y de conducta en el niño que se está desarrollando.

Los sujetos deficientes mentales se enfrentan con frecuencia a la frustración y al fracaso, pues no pueden cumplir con muchas de las tareas que la sociedad impone a sus miembros, esto genera en los sujetos moderadamente deficientes, angustia y ansiedad como mecanismos de defensa, además por lo común tienen poca estima de sí mismos y de sus habilidades.

La disfunción cerebral también es otra diferencia entre los sujetos normales y los deficientes mentales, pues se ha visto que causa hiperactividad e inestabilidad emocional, así como a veces puede ser la causa del autismo.

Los procesos cognoscitivos están íntimamente vinculados con la adquisición y el cambio de patrones de la personalidad, e inclusive con las reacciones emocionales, por lo que puede suponerse que las personas con deficiencia mental funcionan en un --

nivel emocional menos maduro y más irracional.

En Estados Unidos de Norteamérica se ha visto que existe -- una mayor prevalencia de problemas emocionales entre los suje-- tos con deficiencia mental debido a la privación cultural, pues provienen de un bajo estrato social y de las minorías raciales.

Se han hecho investigaciones sobre los rasgos de la persona lidad de los deficientes mentales, encontrando que en general - se observa una expectativa de fracaso, es decir, que en base a las experiencias que han tenido los deficientes mentales a lo - largo de su vida, consideran que al emprender una nueva tarea o acción fracasarán (L. Mac Millan y Keough, 1971), por lo que se vuelven "evitadores de fracasos" en lugar de "luchadores por el éxito".

Otra característica que se ha observado en los deficientes mentales es que poseen un "locus de control externo", es decir; creen que no tienen prácticamente ningún control sobre sus propias vidas, y que todos los sucesos están determinados por la - suerte o por las acciones de las demás personas.

Edward Zigler (1973) opina que una parte del rendimiento me diocre de los deficientes mentales en las tareas de aprendizaje puede deberse a factores motivacionales. Sostiene que muchos ni ños y adultos retrasados, han experimentado un gran rechazo so- cial, por lo que se empeñan más por agradar que mantener contac- to social con los adultos que con los niños normales, los cua-- les están más motivados a resolver el problema.

De acuerdo con la teoría psicoanalítica de Freud, se puede decir que el sujeto deficiente tiene o es, principalmente, --

un defecto del ego, es decir, que está menos capacitado para -- controlar sus impulsos, por lo que se encuentra más expuesto a arranques de emoción o de agresividad.

Edgerton (1967) estudió otra característica de los deficientes mentales, llamada fingimiento y renuencia, que consiste en negar y negarse a sí mismos que son sujetos deficientes y llegan hasta el absurdo para demostrar que son "simplemente como la demás gente".

Existen autores como Phillips (1967) y Webster (1970), que sostienen que es muy raro el niño deficiente que no tenga algún desorden psiquiátrico secundario, y por otro lado Gorelick - - (1966) encontró que solamente un 10% de una población de retrasados mentales tenían problemas emocionales.

Estas discrepancias pueden atribuirse en parte, a que diferentes estudios usan diferentes poblaciones, pero también a lo vago del diagnóstico de la perturbación emocional.

Hay un tipo especial de conducta que caracteriza a los niños y adultos más severamente deficientes, que es la conducta estereotipada, que no parece tener ninguna finalidad de adaptación y consiste en el mecimiento, cabecear, dar vuelta a los dedos frente a los ojos, brincar, agitar los brazos y agredirse a sí mismos, al igual que acciones autodestructivas más peligrosas como golpearse la cara, azotar la cabeza contra la pared o muebles, e inclusive morderse los dedos. Por lo general esto es un problema de escasa importancia, pero si los sujetos resultan extremadamente autodestructivos, quizá sea necesario tenerlos -

bajo custodia o con tratamientos fuertes.

Para el tratamiento y apoyo psicoterapéutico de los deficientes mentales se toman en cuenta tanto las técnicas psicoterapéuticas que utilizan los psiquiatras y psicólogos clínicos, como el proceso de apoyo y orientación que brindan el trabajador social, el consejero de rehabilitación y otros profesionales o paraprofesionales que trabajan con deficientes mentales.

La psicoterapia verbal individual casi no se lleva a cabo -- pues además de resultar antieconómica, la han recomendado para personas de inteligencia normal o superior, que tengan una buena capacidad de insight, sin embargo se ha llevado a cabo con deficientes mentales con el objeto de que logren controlar sus impulsos; esto puede alcanzarse haciendo que expongan por qué hacen lo que hacen, y aumentando su conciencia sobre los resultados negativos que con frecuencia siguen a esos comportamientos. Además los ayuda a controlar sus emociones haciéndolos más conscientes de sus propios sentimientos, también se ha visto que ayuda mucho a las personas que se encuentran emocionalmente perturbadas por lo que funcionan a nivel de deficientes mentales sin serlo.

La terapia más frecuentemente usada es la de grupo, ya que esto brinda economía al ser un terapeuta para varias personas, -- además los deficientes mentales se enriquecen con las experiencias de los demás del grupo y se dan cuenta de que no están solos. Además una terapia de grupo les brinda la oportunidad de relacionarse más íntimamente con otras personas por medio de la interacción social que ésta favorece.

La terapia de juego, frecuentemente utilizada con niños, permite a los deficientes mentales con problemas de comunicación -- verbal, expresarse a través de ella. La premisa que fundamenta este método es la de que la gente tiene en sí misma la capacidad para resolver sus propios problemas, pero que esta capacidad está bloqueada por las diferentes restricciones que la sociedad impone.

Existe la terapia por el arte recreativo, usando la música, el baile y la pintura, con un método que casi siempre es no directivo, en el sentido de que a los deficientes mentales se les permite expresarse de la manera que ellos prefieran, y por lo general hay muy poca crítica; hacen hincapié en la espontaneidad e individualidad. Esta técnica tiene la ventaja de poderse aplicar inclusive a las personas más profundamente impedidas. No puede determinarse con exactitud el objetivo de este tipo de terapias, debido a su misma naturaleza, por lo que ha sido difícil valorar el éxito de las mismas, pero al menos puede decirse que este tipo de terapias brinda una actividad agradable a muchas -- personas cuyas vidas por lo general son infecundas y vacías.

Por otro lado se encuentra la técnica de modificación de conducta, que se deriva de los principios básicos del aprendizaje. Los seguidores de este método manejan únicamente la conducta observable, sin tratar de explicarla apelando a motivaciones internas o a otros fenómenos mentalistas que no se observan.

Suponen que la conducta humana puede explicarse por las recompensas (refuerzos) y castigos que encuentra el individuo en su ambiente. Si a los sujetos se les refuerza por realizar una conducta determinada, probablemente la repitan, pero si no se --

les refuerza lo más seguro es que disminuya. Por esto es que para lograr que un sujeto deficiente mental realice conductas más socialmente aceptadas, es necesario organizar su ambiente para reforzar o castigar, según sea el caso.

Existe otro método para tratar los problemas emocionales -- que es a base de drogas psicoactivas, que reducen la frecuencia y gravedad de los síntomas psicóticos, la ansiedad y la conducta perturbada, pero no sirven para mejorar la inteligencia.

TEMA VII - LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL Y SUS RELACIONES
INTERPERSONALES

1. La Persona con Deficiencia Mental y sus Relaciones Interpersonales con la Familia.
2. La Persona con Deficiencia Mental y sus Relaciones Interpersonales con la Comunidad.

PROPOSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Tomen conciencia acerca de la importancia de ser los promotores del desarrollo social de su hijo con deficiencia mental, para alcanzar en el mayor grado posible, la tan necesaria normalización y la integración de estos sujetos.
- Adquieran el conocimiento del papel que desempeña cada miembro de la familia dentro de ésta, para el óptimo desarrollo de cada uno como ser individual y como parte integral de la relación familiar.
- Aprendan a trabajar con los profesionales para facilitar reconocer sus necesidades, las de su hijo con deficiencia mental y las de los demás hijos.

CONTENIDO:

Es importante en la dinámica familiar entre los padres y el deficiente mental, el tratar de mejorar las relaciones interper

sonales, el calmar sus angustias, su desesperación y el procurar que recobren su equilibrio emocional. Este se consigue analizando sus condiciones de vida y preparándolos para que puedan ayudar a su hijo y a todos los demás. Deben estar conscientes de los procesos evolutivos del deficiente mental y de las circunstancias y variantes interactivas que tiene su familia, es decir, por una parte de las carencias psicoelementales de estos niños y por otra de sus propias turbulencias emocionales.

La dinámica de la educación familiar exige considerar tres funciones básicas: una protectora, otra estimuladora y la otra frenadora.

La función protectora tiene por objeto defender a los hijos de los peligros del medio ambiente y alertar sus facultades para la autodefensa; gracias a la función estimuladora, los padres cultivan las aptitudes y posibilidades de sus hijos, para que puedan desarrollar su autoconfianza y por último, la función de los padres en la educación de sus hijos consiste en frenar o regularizar sus impulsos en favor del respeto que debe guardarse para los demás, dentro de las leyes sociales y de la convivencia humana.

Estas funciones las deben ejercer los padres sobre sus hijos en forma conveniente, para ayudarles a formar su personalidad y prepararles para bastarse a sí mismos y comportarse debidamente en su medio ambiente, utilizando sus cualidades y sus facultades, así como sus mejores sentimientos en favor de los demás. Estos preceptos para aplicarlos a los niños deficientes mentales, será más difícil y requieren igualmente más cuidados, mayores atencioo

nes, mucha paciencia y abnegación.

La información y orientación de estos padres de familia, debe hacerse a través de una programación sistematizada con toda la información y los conocimientos indispensables sobre la educación de sus hijos y toda su problemática correspondiente.

Esta educación debe ser iniciada lo más tempranamente posible para aprovechar los años de mayor plasticidad del niño, para esto los padres deben tener posibilidades de observación, deben estar atentos y alertas y conocer los patrones de evolución y desarrollo de los niños tanto física como mentalmente.

El núcleo familiar compuesto generalmente por los padres y los hijos, es una parte importante para el desarrollo integral del sujeto con deficiencia mental; ya que normalmente en la familia se encuentran las bases de la educación física y moral de los hijos.

El progreso, junto a los numerosos y grandes inventos y a los modernos medios de comunicación, han dado lugar a un nuevo fenómeno, un choque de culturas. Este es el resultado de los -- constantes conflictos humanos que se suceden por diversidad de intereses, costumbres, religión, raza, ideales, etc., que originan un mundo aparentemente paradójico con grandes problemas psicolosociales.

Actualmente la lucha por la vida requiere mayor preparación y existe una mayor competencia, todo esto ha contribuido a originar una gran transformación de la familia humana; la cual ha sufrido una enorme desorganización en sus principios básicos, - los padres se han despersonalizado de sus deberes, todo esto va

a causar mayores problemas en la familia del deficiente mental.

Los trastornos psicosociales, se presentan en todas las formas clásicas, esencialmente por su propia idiosincrasia, y resultan de la imposibilidad del deficiente mental para adaptarse al ambiente social en que vive, como consecuencia de la distancia que existe entre su escaso potencial biopsicogenético y las condiciones adversas de su ambiente familiar y social.

Los obstáculos por vencer son muchos y de una gran variedad, y su personalidad deformada es incapaz de resolver los problemas de la vida cotidiana.

Por sus mismas carencias personales y sus condiciones ambientales inadecuadas para él, se angustia, sufre y vive en un mundo incomprensible, su conducta es insegura, irregular y agresiva, hay explosiones de cólera y de violencia; en ocasiones temores o miedo principalmente en la oscuridad, en otras se presentan estados de fuga del hogar o de la escuela; a veces se refugian en el mutismo y en la soledad. El deficiente mental es una persona angustiada, según el grado de deficiencia que tenga, ésta puede ser mayor o menor, pero en uno u otro caso, la solución a su angustia ante el mundo hostil que lo rodea, el deficiente mental la deriva hacia una respuesta agresiva, agresividad que no es más que una conducta natural de defensa.

La agresión incontrolable genera una conducta violenta e irracional que provoca que en el medio social en que viven y se desarrollan estos niños exista una conducta antisocial que se presenta con tendencia al robo, al tabaquismo, al alcoholismo prematuro, a las aberraciones sexuales, la drogadicción y a la

delincuencia.

El niño angustiado y agresivo, víctima de la deficiencia mental, requiere una atención integral y debe rodeársele de -- amor y de los más altos valores morales y espirituales para -- que pueda integrarse de forma positiva dentro del núcleo familiar y del medio comunitario en el cual vive.

TRAMA VIII - INTERESES Y APTITUDES DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

1. Formas de adquisición de destrezas y habilidades de la vida diaria en la persona con deficiencia mental.
2. Intereses y aptitudes para la vida laboral que manifiesta - la persona con deficiencia mental.
3. Presente y futuro laboral de la persona con deficiencia mental.
4. Orientación y uso del tiempo libre de la persona con deficiencia mental.

PROPÓSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Hagan conciencia sobre la importancia de que sus hijos cuenten con la mayor cantidad de elementos que les brinden seguridad, autoestima y posteriormente independencia para la vida adulta.
- Sean informados y obtengan una guía sobre la cantidad de recursos con que su comunidad cuenta para la capacitación laboral del deficiente mental.

CONTENIDO:

La instrucción en hábitos personales y en aptitudes sociales es muy importante para los deficientes mentales, en parte porque

la mayoría de esos sujetos provienen de hogares en que esto no se enseña de forma sistemática, ya que en el nivel socioeconómico bajo no se suele enseñar estos conocimientos a los hijos y la responsabilidad de la enseñanza recae sobre las escuelas. Las investigaciones han indicado que la mayoría de los retrasados fracasan en su empleo o no logran adaptarse a una vida independiente por la deficiencia que tienen en sus hábitos personales y sociales.

Para la rehabilitación laboral del deficiente mental, el principal tipo de instalación que se utiliza es el taller supervisado y amparado, éste constituye un ambiente de trabajo en el que aquellas personas que no pueden obtener trabajo a causa de su impedimento mental o físico, pueden obtener algún dinero; estos talleres sirven para muchos fines diferentes como preparar a los impedidos para un posible empleo competitivo. Este proceso de entrenamiento por lo general consiste en asignarles diversas situaciones de trabajo para determinar concretamente qué problemas personales pueden tener en él y para qué tipo de trabajo están más capacitados. Tal vez es más importante que enseñarles ciertas aptitudes específicas de trabajo, el instruirlos en los hábitos generales de trabajo como el llevarse bien con los compañeros, honradez, etc., ya que el problema principal con el que tropiezan los deficientes mentales en el trabajo, no es su incapacidad para desempeñarlo, sino en su inmadurez emocional, las actitudes deformadas y las aptitudes sociales inadecuadas.

Con este mismo fin, muchos talleres organizan otras activi

dades como clases para enseñar aptitudes sociales básicas o cómo comportarse durante una entrevista.

Otra función de muchos talleres consiste en proporcionarles un empleo hasta cierto punto permanente a aquéllos que no tienen esperanzas de trabajar en un puesto competitivo. Esto es para los sujetos más severamente retrasados, los que tienen múltiples impedimentos o los que tienen muchos problemas conductuales o emocionales.

Otra función importante del taller supervisado es la evaluación de los sujetos, a través de ellos se puede predecir con cierta exactitud las posibilidades laborales que pueden tener y para qué tipo de trabajo es más apto.

El proceso de capacitación del deficiente mental en un taller no está claramente definido; sin embargo, se les asigna una tarea específica y un supervisor que les indica lo que hay que hacer, luego los vigila para asegurarse de que estén haciendo su tarea correctamente. El principal problema en la mayoría de los talleres, no es el de enseñar a hacer el trabajo, sino el mantener la producción a un nivel aceptable; los problemas son de motivación, y de actitudes más que de habilidad.

Uno de los instrumentos con que se cuenta para superar estos problemas, es el reforzamiento y el lograr hacerles comprender la relación entre el esfuerzo y la cantidad de trabajo que han hecho.

A pesar de todos los logros que se tienen con un taller supervisado, no debemos perder de vista sus limitaciones, ya que

segrega al obrero impedido del normal, y además no ofrecen muchos modelos positivos de obreros dinámicos y progresistas y -- con frecuencia se acepta como norma una productividad muy baja.

Existen además centros de actividades cuyo fin, es el de -- proporcionar a los deficientes mentales moderada o severamente retrasados, una cantidad de servicios que hacen que ocupen su -- tiempo libre con el objetivo general de proporcionar una rehabilitación integral y de recreo a personas que no pueden trabajar en un taller supervisado.

Además los centros de actividades desempeñan otras funciones como la diversión o recreación, la estructuración del tiempo como un alivio al aburrimiento, la producción de la sensa-- ción de logro, el ofrecer la oportunidad de contacto social, y les brindan a los padres cierta cantidad de alivio, ya que su -- hijo estará ocupado en cosas útiles, lo cual mejorará la cali-- dad de vida de la familia.

Lo más importante actualmente es el cambio que se ha logrado en el concepto del deficiente mental, al brindarle la oportu-- nidad de integrarse en los servicios y medios comunitarios. Estas personas impedidas tienen muchas opciones a su disposición, y se les puede colocar en un ambiente menos restringido, según lo aconsejen sus necesidades y aptitudes.

TEMA IX - DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL.

1. Respeto y Defensa de los derechos de la Persona con Deficiencia Mental.
2. Cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades de la Persona con Deficiencia Mental.

PROPOSITOS:

Se pretende que al finalizar las sesiones, los padres:

- Conozcan y enseñen a sus hijos sus derechos y sus obligaciones dentro de la familia como un miembro más de ésta. Así como también dentro de la comunidad como una persona integrante de una sociedad determinada.
- Expliquen a sus hijos deficientes mentales, las consecuencias que toda conducta puede generar dentro de su vida.

CONTENIDO

En las últimas décadas ha habido un cambio muy significativo en el concepto de la deficiencia mental, al plantearse el cuestionamiento de muchos postulados acerca de la inteligencia; se comprobó en investigaciones que nuestra inteligencia no era algo tan fijo como se había creído y que el medio ambiente era un factor primordial para su desarrollo. Esto dió como resultado una serie de mejoras en la educación y el trato de los deficientes mentales, creándose instituciones donde podían recibir el cuida-

do especial que necesitaban, en las cuales podían así mismo recibir un tratamiento especial, y en las que se trabajaba para el mejoramiento de sus condiciones y posibilidades de vida.

Se promulgaron leyes trascendentales para asegurar la asistencia federal a los retrasados mentales y asegurarles un adecuado nivel de vida y de trato.

La normalización se refiere a la filosofía de tratamiento y de servicios que tiene por objeto convertir la vida de las personas retrasadas en una vida muy semejante a la de cualquier otro sujeto "normal" en cuanto sea posible. Esto significa un cambio de política muy importante, el esfuerzo por dejar de hacer diferencias entre las personas retrasadas y todas las demás.

Como parte de esta normalización, se incluye el derecho a todos los servicios de educación y así como el derecho a un tratamiento adecuado.

La incorporación al trabajo o rehabilitación es una parte esencial de la integración social del insuficiente mental en la sociedad, y como consecuencia, también es parte esencial de su integración personal. Le permite encontrar una vida digna y con sentido, le proporciona el reconocimiento social y contribuye a la afirmación de sí mismo.

En la "Declaración de Derechos del Deficiente Mental", formulada en 1971 por la O.N.U., leemos:

1.- El deficiente mental tiene derecho a seguridad económica y a un adecuado nivel de vida. Tiene derecho a un trabajo productivo o a una ocupación con sentido. Así como:

2.- El deficiente mental debe gozar hasta el máximo grado de --

viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos.

3.- El deficiente mental tiene derecho a la atención médica y a tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación capacitación, la habilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.

4.- 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 asemejarse en la mayor medida posible a los de la vida normal.

5.- El deficiente mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado, cuando esto resulte indispensable, para la -- protección de su persona y sus bienes.

6.- 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 que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.

Las tareas formativas asociadas al fomento del trabajo incluyen tareas pedagógicas teniendo en cuenta la incrementada necesidad de recibir educación que hay en el deficiente mental; así -- mismo la ayuda prestada para la adaptación al trabajo y la superación a las dificultades sociales que se presenten; el fomento de la capacidad de trabajo, la búsqueda de otras actividades que

eviten una unilateral atención al trabajo y amplíen el horizonte del insuficiente y la ayuden a darle el sentimiento de la -- alegría de vivir.

Realizar la vida propia en el tiempo libre es parte integrante del adulto en su formación y presupone la educación de éste. Para el deficiente mental su tiempo libre debe estar configurado de un modo creativo y diferenciado, aunque esto no significa que pueda prescindir de una continuada formación, guía, estímulo y cultivo. Para lograr todos estos fines, es necesaria la -- cooperación de los padres para obtener un ambiente de solidaridad y atención en el calor del hogar, así como para evitar el -- aislamiento y reconocer en toda su potencialidad la personalidad de su hijo con base en el respeto al ser humano y a la meta de lograr la integración del deficiente mental.

Asociaciones de trabajo compuestas por médicos, pedagogos, -- psicólogos y asistentes sociales, pueden dar cohesión a la -- labor realizada en las diversas áreas, sin perjuicio de la espe-- cial competencia de cada uno, creando la solidaridad necesaria y basándose en la confianza, sin la cual no puede constituirse un sistema de ayuda y de integración social en nuestra sociedad.

CAPITULO IV

1.- CONCLUSIONES

A través de la elaboración de este Programa de Formación para Padres con hijos Deficientes Mentales, se pudo observar las siguientes necesidades que actualmente existen en México:

- Es indispensable que los padres conozcan y comprendan con exactitud el problema que implica la deficiencia mental de su hijo.
- Es necesario motivar a los padres para que busquen las mejores opciones médicas y educativas para su hijo con deficiencia mental.
- La mejor forma de que exista una aceptación por parte de la familia y de la sociedad hacia el deficiente mental, es a través de un conocimiento adecuado de las posibilidades y limitaciones para su vida futura.
- Por medio de la aplicación de este Programa de Formación para Padres de hijos con Deficiencia Mental, se busca el orientar e informar a la familia para lograr una mayor comprensión del problema que esté de acuerdo con las necesidades y capacidades de su hijo. Sin perder de vista que los padres son los principales promotores de la indispensable normalización e integración de su hijo con deficiencia mental.
- Se pretende que paralelamente a la adquisición de conceptos teóricos, los padres puedan ir manifestando sus inquietudes, vivencias, expectativas, frustraciones, realizaciones, etc.,

de forma abierta y espontánea, compartiéndolas con las demás personas del grupo, como una parte integrante, logrando así reducir la angustia de ellos mismos, y de este modo mejorando toda la relación familiar.

Así mismo, detectar y solicitar la necesidad de ayuda profesional cuando no puedan manejar el problema.

- No debe perderse de vista que el aspecto emocional estará -- siempre presente y que debe existir un adecuado manejo de és te por parte del profesionista para que los padres no dejen de escuchar y participar en cada exposición. Además de generar inquietudes en los padres que conduzcan a la búsqueda de mayor información que les permita ampliar su concepto sobre la deficiencia mental.

2.- SUGERENCIAS

Sería conveniente tomar en consideración la necesidad de -- llevar a cabo la aplicación de diferentes programas a padres, - sin distinción de nivel sociocultural dentro de las diferentes instituciones que existen en nuestro país.

Lograr una adecuada coordinación de los diferentes profesio-
nales que están en contacto con los deficientes mentales, y los
padres de familia, para así formar un equipo multidisciplinario
que busque el más adecuado desarrollo del sujeto con deficien--
cia mental.

Es importante no perder de vista que las personas con defi-
ciencia mental son seres humanos con derecho a una vida en con-
diciones dignas, con el mismo trato y oportunidades sociales --
(un trabajo justo, vacaciones, educación, etc.), que las demás
personas, y al mismo tiempo con obligaciones y responsabilidad--
des hacia sí mismos, hacia su familia y su comunidad.

ANEXO "A"

INSTRUCCIONES

Es de conocimiento general la necesidad de contar con un programa efectivo de formación para padres con hijos deficientes mentales. Este programa está dirigido principalmente a lograr la normalización e integración de las personas con deficiencia mental dentro del ámbito familiar, educativo, comunitario y laboral.

Se ha elaborado el siguiente cuestionario con el fin de obtener información para poder alcanzar los objetivos propuestos en dicho Programa, para lo cual es muy importante contar con la opinión de los padres y de los profesionistas que se encuentran relacionados directamente con sujetos que presentan deficiencia mental, por lo que le rogamos que marque con una X en cada tema la opción que usted considere conveniente.

OPCIONES

NIVEL DE INFORMACION

Se refiere al nivel mínimo de información que deben poseer los padres, no se espera que hagan uso de esta información, pero sí - que les permita disolver dudas o mitos en torno a los temas, además de que quede como un bagaje de información disponible a ser - utilizado cuando la situación lo requiera.

NIVEL DE COMPRENSION

En este nivel se les dará a los padres una visión más amplia del tema, de manera que lo puedan manejar en forma sencilla y clara y transmitir a sus familiares y a su comunidad.

NIVEL DE APLICACION

Para llegar a este grado se pasará por los anteriores, y tiene - como finalidad no sólo el comprender y manejar la información, sino además el llevarla a la práctica inmediata con sus hijos.

11. Posibilidades de la persona con Deficiencia Mental de llevar una vida similar a las condiciones de vida normal.
12. Importancia del medio familiar en la educación de la persona con Deficiencia Mental.
13. Importancia del medio escolar en la educación de la persona con Deficiencia Mental.
14. Importancia del medio comunitario en la educación de la persona con Deficiencia Mental.
15. Importancia del proceso de adquisición de el lenguaje en la persona con Deficiencia Mental.
16. Características del desarrollo de la persona con Deficiencia Mental desde la niñez hasta la vida adulta.
17. Independencia-dependencia de la persona con Deficiencia Mental.
18. La sobreprotección y el aislamiento de la persona con Deficiencia Mental.
19. Formas de adquisición de destrezas y habilidades de la vida diaria en la persona con Deficiencia Mental.
20. La persona con Deficiencia Mental y sus relaciones interpersonales con la familia.

21. La persona con Deficiencia Mental y sus relaciones interpersonales con la comunidad.
22. Manejo de la imagen y la autoestima en la persona con Deficiencia Mental.
23. Respeto y defensa de los derechos de la persona con Deficiencia Mental.
24. Cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades de la persona con Deficiencia Mental.
25. Importancia del aspecto emocional en la persona con Deficiencia Mental.
26. Posibilidades académicas de la persona con Deficiencia Mental.
27. Conocimiento de los recursos y servicios con que cuenta la comunidad para apoyar a la persona con Deficiencia Mental.
28. Etapas y características del desarrollo sexual en la persona con Deficiencia Mental.
29. Intereses y aptitudes para la vida laboral que manifiesta la persona con Deficiencia Mental.
30. Presente y futuro laboral de la persona con Deficiencia Mental.

31. Orientación y uso del tiempo libre de la
persona con Deficiencia Mental.

Si usted considera importante algún tema no expuesto arriba,
le agradeceremos lo indique en las siguientes líneas: _____

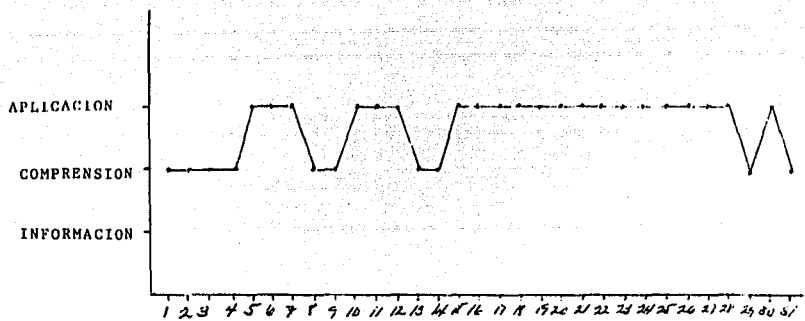
11. Posibilidades de la persona con Deficiencia Mental de llevar una vida similar a las condiciones de vida normal (normalización).
12. Importancia del medio familiar.
13. Importancia del medio escolar.
14. Importancia del medio comunitario.
15. Características del desarrollo de la persona con Deficiencia Mental, desde la niñez - hasta la edad adulta.
16. Independencia-dependencia de la persona con Deficiencia Mental.
17. La sobreprotección y el aislamiento de la - persona con Deficiencia Mental.
18. Formas de adquisición de destrezas y habilidades de la vida diaria de la persona con - Deficiencia Mental.
19. La persona con deficiencia mental y sus relaciones interpersonales con su familia.
20. La persona con Deficiencia Mental y sus relaciones interpersonales en la comunidad.
21. Manejo de la autoimagen y la autoestima de la persona con Deficiencia Mental.
22. Respeto y defensa de los derechos de la persona con Deficiencia Mental.

23. Posibilidades académicas de la persona --
con Deficiencia Mental.
24. Cumplimiento de las obligaciones y respon-
sabilidades de la persona con Deficiencia
Mental.
25. Importancia del aspecto emocional de la -
persona con Deficiencia Mental.
26. Conocimiento de los recursos y servicios
con los que cuenta la comunidad para apo-
yar a las personas con Deficiencia Mental.
27. Etapas y características del desarrollo -
sexual en la persona con Deficiencia Men-
tal.
28. Intereses y aptitudes para la vida labo--
ral que manifiesta la persona con Defi---
ciencia Mental.
29. Presente y futuro laboral de la persona -
con Deficiencia Mental.
30. Orientación y posibilidades de uso del --
tiempo libre de la persona con Deficien--
cia Mental.
31. Proceso de adquisición del lenguaje en --
las personas con Deficiencia Mental.

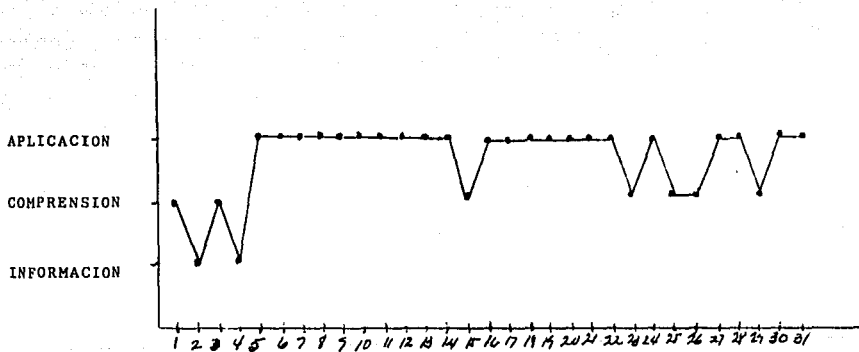
Si considera importante algún tema no expuesto arriba, le agradeceremos lo indique en las siguientes líneas, marcando el nivel en el cual se deba manejar: _____

ANEXO "B"

P A D R E S



PROFESIONISTAS



ANEXO "C"

D I N A M I C A S

SENTIMIENTOS DE AGRADO Y DESAGRADO

Permitir la libertad de expresión de sentimientos de agrado, des agrado, afecto o agresión.

Esta dinámica es para un grupo ilimitado y su duración es de - 30 minutos aproximadamente.

- Se forman equipos en forma de círculos.
- Se pide un voluntario en cada equipo que se coloque frente a un miembro del grupo y que le comunique algo que le agra de de esa persona.
- De-be repetir el proceso con cada uno de los miembros.
- Se repite el proceso pero con sentimientos de desagrado.
- Al final, se comenta el ejercicio.

VOLAR Y SOBREVIVIR

Observar la habilidad y creatividad de cada sujeto, tanto individualmente como en grupo.

Obtener conciencia de la importancia de nuestros diferentes órganos de los sentidos, así como del complemento que podemos tener con nuestros semejantes.

Esta dinámica es para un grupo ilimitado, con una duración de 90 minutos.

Material:

20 tachuelas, papel cascarón, cinta adhesiva, un cuchillo, una barra de plastilina, una mascada, un paliacate, un cordón de - 50 cms., una piedra, hojas de instrucciones para los equipos.

- Se dividen en grupos de 8 a 10 personas.
- Se reparten las instrucciones.
- Cada equipo designará un piloto y un copiloto; cada equipo tiene una diferente línea de avión para manejar.
- Se les informa que el día de mañana se llevará a cabo una asamblea en Rusia, en la cual se discutirá el por qué en - E.U.A. no se permite la entrada del Concorde.
- Los pasajeros serán el Presidente y todo su gabinete.
- Cuando los aviones llevan dos horas de vuelo, las máquinas empiezan a fallar; el avión se va en picada y se estrella.
- Los únicos sobrevivientes son el piloto y el copiloto, pe-

ro han quedado lesionados. El piloto ciego (se les vendan los ojos) y los copilotos mudos y sin brazos (se amordazan y se les amarran las manos).

- Han pasado tres días y no han bebido agua, ni parado de ca
mnar, Finalmente encuentran agua y sacian su sed, pero de
ben buscar un recipiente donde llevar más agua para el res
to del camino.
- Se les colocan algunas cosas que puedan servir para elabo-
rar su vasija (material cortante, maderas, etc.).
- Se sientan en el suelo a elaborar su vasija sin que se qui
ten los amarres y las mascadas.
- Los demás observarán cómo interactúan los sujetos.
- Al final se discute la creatividad, comunicación y la im--
portancia de los sentidos.

LA HISTORIA

Mostrar la confusión de las inferencias con los hechos y cómo se corrige esas fallas.

Esta dinámica es para un grupo ilimitado y tiene una duración de 60 minutos.

Material:

Una copia de la historia y un cuestionario para cada participante. Una hoja de respuestas para el instructor. Plumones.

Se lee la historia detenidamente, cada participante contesta su cuestionario, se abre una discusión en base a la hoja de respuestas.

Historia.- Un hombre de negocios acababa de apagar las luces de la tienda, cuando un hombre apareció y demandó dinero. El dueño abrió una caja registradora.

El contenido de la caja registradora fue extraído y el hombre salió corriendo. Un miembro de la policía fue avisado rápidamente.

CUESTIONARIO:

- 1) Un hombre apareció después que el dueño apagó las luces de su tienda. V F ?
- 2) El ladrón era un hombre. V F ?
- 3) El hombre que apareció no demandó dinero. V F ?
- 4) El hombre que abrió la caja era el dueño. V F ?
- 5) El dueño de la tienda extrajo el contenido de la caja y salió corriendo. V F ?
- 6) Alguién abrió una caja. V F ?
- 7) Después que el hombre que demandó el dinero - extrajo el contenido de la caja, huyó de prisión. V F ?
- 8) Aunque la caja contenía dinero, la historia no dice cuánto V F ?
- 9) El ladrón demandó dinero del dueño. V F ?
- 10) Un hombre de negocios acababa de apagar las luces cuando un hombre apareció dentro de la tienda. V F ?
- 11) Era de día. V F ?
- 12) Nadie demandó dinero. V F ?

CLAVE DE RESPUESTAS

- 1.- ¿Está Ud. seguro que el hombre de negocios y el dueño son la misma persona?
- 2.- ¿Puede tratarse de un robo? Tal vez el hombre que demandó el dinero era el hijo del dueño.
- 3.- Una fábula para que no se les caiga la moral. F.
- 4.- El artículo "el" que antecede al sustantivo "dueño" no deja lugar a dudas.
- 5.- Podría parecer poco probable, pero la historia no necesariamente lo excluye.
- 6.- La historia dice que el dueño abrió la caja.
- 7.- No sabemos quién extrajo el contenido de la caja, sí es necesariamente cierto que haya huído.
- 8.- La cláusula dependiente es dudosa; la caja pudo o no haber contenido dinero.
- 9.- Un robo, ¿de nuevo?
- 10.- ¿No es probable que el hombre haya aparecido frente a una ventana, o se haya quedado en la puerta, sin haber realmente entrado a la tienda?
- 11.- Las luces de la tienda generalmente permanecen prendidas durante el día.
- 12.- La historia dice que el hombre que apareció demandó dinero.
F.

IDENTIFICACION SENSORIAL

Desarrollar la sensibilidad detectando las reacciones emocionales y expectativas de los participantes.

Esta dinámica dura 90 minutos, es para un grupo ilimitado dispuesto en equipos de cuatro personas en parejas. El material es una naranja y plastilina.

- El instructor les pide a los participantes colocarse cómodamente en cualquier lugar del salón sentados.
- Que formen grupos espontáneos de cuatro personas con las -- que no tengan amistad.
- Se les indica que tomen su naranja, la perciban, la huelan, la palpen, sientan su tamaño, textura, forma, color.
- Después se les indica que la pasen al compañero de al lado y así sucesivamente.
- Se hace un alto a la rotación y se les pide que identifiquen su naranja.
- Se forman parejas con alguna persona a la que quisieran conocer. Viéndose frente a frente se toman de la mano y con los ojos cerrados se les indica que traten de sentir la forma y textura de las manos, brazos y cara.
- De espaldas, juntando hombro con hombro deben a través de movimientos tratar de comunicar algo.

COMUNICACION EN UNO Y DOBLE SENTIDO

Experimentar la sensación producida por modelos de comunicación - en uno o doble sentido.

Esta dinámica es para 60 ó 70 participantes con una duración de 60 minutos.

Material:

Una hoja con un dibujo "A", Una hoja con un dibujo "B", dos hojas de papel y un lápiz para cada participante y un pizarrón.

1a Etapa

Se le da la hoja con el dibujo "A" a un voluntario, el cual tendrá que describirlo al grupo con exactitud, medidas, colocación, puntos, etc.

Solamente el voluntario puede hablar, en voz alta y clara, colocándose de espaldas y sin mostrar el dibujo. Ningún participante puede hablar, ni preguntar.

2a Etapa

Se entrega la hoja con el dibujo "B" al voluntario, el cual - vuelve a narrarlo al grupo con toda exactitud.

Se coloca frente al grupo y dos participantes pueden hacer toda clase de preguntas.

3a Etapa

Se compara el tiempo usado tanto en el primer como en el segundo dibujos.

Se comparan los dibujos del grupo con los originales para mostrar los aciertos entre el primer sistema de comunicación y el segundo.

Luego se compara la vivencia del grupo en el primero y en el segundo, haciendo una reflexión teórica de las ventajas y desventajas de cada uno.

COLLAGE

Consiste en facilitar la comunicación entre grupos pequeños.

Se expresan las tensiones, intereses y motivaciones personales.

Esta dinámica es para un grupo ilimitado dispuesto en equipos de cinco a seis personas, su duración es de 75 minutos.

Material:

Cartoncillos, papel, tijeras, pegamento, revistas y plumones para cada grupo.

- Con recortes pegados al cartoncillo, cada participante debe responder a la pregunta: ¿ Quién soy?
- Cada uno de los integrantes del equipo interpreta el collage de cada participante. Al final el autor explica su obra.
- Al final se hace una mesa redonda general con el objeto de evaluar la experiencia y de hacer aflorar los sentimientos de los participantes.

LINEA DE LA VIDA

Lograr aceptación interpersonal en los grupos. Cada participante habla de su vida.

Esta dinámica es para un grupo ilimitado, su duración es de 45 minutos y se trabaja en grupos de cinco o seis personas.

Material:

Papel y lápiz con goma para cada participante.

- Los participantes deben dibujar los puntos más importantes de su vida (pasado, presente, futuro) contando con diez minutos.
- Cada persona debe mostrar el dibujo a su compañero de equipo, comentarlo y explicarlo (20 minutos).
- Se hace una mesa redonda general para recoger impresiones y lograr una reflexión teórica.

ENTREVISTA COLECTIVA

Aumentar la integración grupal a través del análisis de expectativas y temores.

El instructor participa como miembro del grupo.

Esta dinámica puede ser para un grupo ilimitado, organizado en mesas redondas.

- Cada grupo comenta los temores y expectativas de sus miembros al llegar al curso, durante diez minutos.
- Se escoge a una persona de cada grupo para que sea entrevistada públicamente profundizando en los temores aún no verbalizados.
- Finalmente, se comenta el ejercicio.

VERIFICACION

Comprobar la buena captación de un lenguaje, Entrenar a los participantes para saber escuchar antes de rechazar o malinterpretar.

Aprender a transmitir mensajes para evitar la distorsión.

Esta dinámica es para un grupo ilimitado y su duración es de 30 minutos.

- El ejercicio consiste en expresar alguna idea y devolverla al transmisor para verificar que no hubo distorsión.
Repetir.
- Enseguida se envía el mensaje tomando en cuenta que debe ser corto y directo, de un solo tema y tratando de utilizar sentimientos.
- El receptor debe devolver el mensaje sin simplificarse ni resumirse, pero sin repetir al pie de la letra. No se debe evaluar ni jerarquizar.
- Se divide al grupo en ternas (árbitro, emisor y receptor), cada participante se irá rotando los papeles, cada rotación dura 7 minutos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Acevedo Ibáñez A. (1982) - Aprender Jugando, Tomo I Ed. Acevedo y Asociados.
- 2.- Braslavsky, B. (1981) - Memoria del Primer Congreso sobre Deficiencia Mental. Normalización e Integración en América Latina. México: SEP.
- 3.- Braslavsky, B. (1981) - Memoria del Primer Congreso sobre Deficiencia Mental. ¿Hay una pedagogía especial? México:SEP.
- 4.- Carreño, F. (1980) - Instrumentos de medición del Rendimiento Escolar. México: Ed. Trillas.
- 5.- Coronado, G. (1981) - La Educación y la Familia del Deficiente Mental. México: Cía. Editorial Continental, S.A.
- 6.- Coronado, G. (1980) - Tratado sobre Clínica de la Deficiencia Mental. México: Cía. Editorial Continental, S.A.
- 7.- Chiva, M. (1978) - El Diagnóstico de la Debilidad Mental. -- España: Pablo del Río Editor, S.A.
- 8.- D.G.E.E. (1981) - La Educación Especial en México. Cuadernos SEP N°8.
- 9.- Díaz, B.F. (1985) - Metodología Básica de Diseño Curricular. México: Revista Perfiles Educativos Nueva Época. CISE-UNAM - Núm. 7.
- 10.- Fierro y Saad (1984) - Un Currículum para el Adolescente Deficiente Mental Leve. México: Centro de Educación Continua. Mecanograma. Facultad de Psicología.
- 11.- Gago, A. (1980) - Elaboración de Cartas Descriptivas. México: Ed. Trillas.

- 12.- Gordon, S. (1976) - Para una Educación Sexual del Deficiente Mental. San Sebastián: Servicio de Información Internacional para Subnormales.
- 13.- Ingalls Robert P. (1982) - El Retraso Mental. La Nueva Perspectiva. Ed. El Manual Moderno.
- 14.- Khan-Nathan J. y Tordjam, G. (1978) - Sobre la Sexualidad. España: Ed. Laia.
- 15.- Kirk, J.A., Kirk, W.D., Karnes, M.B. (1969) - Educación Familiar del Subnormal. España: Ed. Fontanella, S.A.
- 16.- L. Cytryn y R.S. Lourie. (1978) - El Retardo Mental, sus -- Causas, Diagnóstico y Prevención. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- 17.- Lambert J.L. (1981) - Introducción al Retraso Mental. Barcelona: Ed. Herder.
- 18.- Mc Cary J.C. y S.P. (1983) - Sexualidad Humana. México: Ed. El Manual Moderno.
- 19.- Maisonneuve J. (1981) - La Dinámica de los Grupos. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- 20.- Ochoa U.E. y Rodríguez B. (1984) - Alteraciones más frecuentes en la Familia del Deficiente Mental. México: Tesis Prof. UNAM Facultad de Psicología.
- 21.- Rodríguez A. (1986) - Psicología Social. México: Ed. Trillás.
- 22.- Rubín I. y Kirkendalk L. (1982) - Preguntas del Adolescente en su Desarrollo Psicosexual. México: Ed. Pax.
- 23.- Satir V. (1978) - Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México: Ed. Pax.
- 24.- SEP - DGEE (1981) - Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental. México.

- 25.- SEP - DGEE (1984) - Guías Curriculares Preescolar y Primaria Especial. México.
- 26.- Salazar J. M. (1986) - Psicología Social. México: Ed. Trillas.
- 27.- Sarason, Irwin G. (1981) - Psicología Anormal. México: Ed. Trillas.
- 28.- Valencia M.C. (1986) - Estudio Exploratorio acerca de los Conocimientos sexuales que poseen los adolescentes con Deficiencia Mental. México: Tesis Profesional UNAM.
- 29.- Weiss, C.H. (1980) - Investigación Evaluativa. México: Ed. Trillas.
- 30.- Whittakar J.O. (1985) - La Psicología Social en el Mundo de Hoy. México: Ed. Trillas.
- 31.- W. Mayer. (1967) - El Niño Deficiente Mental. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- 32.- Zacarías, J. (1982) - Educación para la Vida: Un Modelo para la Rehabilitación Integral de Deficientes Mentales Mexicanos. México: Tesis de doctorado.-Facultad de Psicología.-UIA.
- 33.- Zazzo, R. (1973) - Los Débiles Mentales. Barcelona: Ed. Fontanella, S.A.