

318523
2e1



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL



ESCUELA DE PEDAGOGIA

Con Estudios Incorporados a la
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
1980 - 1984

"EL PAPEL DE LA FAMILIA: PROMOTOR Y FACILITADOR
DEL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA EN LA VIDA
DIARIA DEL DEFICIENTE MENTAL."

T E S I S

que para obtener el titulo de
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
p r e s e n t a :

ELENA ESCALANTE DE ROBINA

Asesor de Tesis:

Lic. Gabriela Martínez Iturrigarria

MEXICO, D. F.,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	5
1.1. Antecedentes.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.4. Planteamiento y delimitación del problema.....	7
1.5. Supuestos hipotéticos.....	9
1.6. Lineamientos teóricos.....	10
2. DEFICIENCIA MENTAL Y EDUCACION ESPECIAL.....	14
2.1. Antecedentes históricos de la deficiencia mental y su atención.....	14
2.2. Revisión del concepto de deficiencia mental a partir de diversos enfoques.....	16
2.3. Concepto actual de deficiencia mental.....	18
2.4. Importancia del conocimiento de las causas de la deficiencia mental por parte de los padres de familia.....	25
2.5. Clasificación de la deficiencia mental.....	27
2.6. Características generales de la deficiencia mental...30	
2.7. Fines y objetivos de la Educación Especial con respecto a la deficiencia mental.....	35
2.8. El deficiente mental : quién es y cuales son sus objetivos de vida. Una experiencia personal.....	38
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	42
3.1. Tipo de investigación	42
3.2. Población.....	47
3.3. Técnicas.....	50
3.4. Variables.....	51
3.5. Tipo de analisis y procedimiento de análisis.....	52

4. ANALISIS CUALITATIVO DE LOS TESTIMONIOS DE PADRES DE FAMILIA Y ESPECIALISTAS CON RESPECTO AL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA DEL DEFICIENTE MENTAL EN SU VIDA DIARIA.....	56
4.1. La familia: su papel en el desarrollo del deficiente mental.....	56
4.1.1. Conceptualización de la familia y las relaciones familiares.....	56
4.1.2. La familia del deficiente mental.....	62
4.1.3. Análisis de los testimonios de padres de familia que tienen hijos adolescentes con deficiencia mental.....	67
4.1.3.1. Conocimiento de los padres con respecto a la deficiencia mental.....	68
4.1.3.1.1. Lo que conocen los padres con respecto a su hijo.....	68
4.1.3.1.2. Lo que desconocen los padres con respecto a su hijo.....	68
4.1.3.1.3. Las expectativas que tienen los padres con respecto a los logros que puede tener su hijo.....	70
4.1.3.2. Relación afectiva de los padres con respecto a su hijo.....	70
4.1.3.2.1. Relación afectiva de los padres y los hermanos con el deficiente mental.....	70
4.1.3.2.2. Reacciones y relaciones afectivas a nivel social percibidas por los padres.....	78
4.1.3.3. Respuestas que han obtenido los padres de las instituciones a las que han acudido.....	79
4.1.3.4. Trato que recibe el hijo con deficiencia mental de otras personas, según los padres.....	81
4.1.3.4.1. De la familia.....	81
4.1.3.4.2. De la comunidad.....	81
4.2. Las Instituciones Educativas: su importancia en el desarrollo del deficiente mental.....	82
4.2.1. Instituciones de Educación Especial: sus objetivos y programas actuales.....	82
4.2.2. El papel de los profesionales en la educación del deficiente mental.....	90
4.2.3. Algunos métodos de educación tradicionalmente reconocidos para la educación del deficiente mental.....	95
4.2.4. Análisis de los testimonios de los profesionales en Educación Especial con respecto a la deficiencia mental.....	102
4.2.4.1. Conocimiento de los profesionales con respecto a la deficiencia mental.....	102

4.2.4.2. Importancia que dan los profesionales al papel de los padres en la educación de su hijo con deficiencia mental.....	103
4.2.4.3. Hacia donde se debe orientar la educación escolar del deficiente mental según los especialistas.....	105
4.2.4.4. Testimonio de mi experiencia docente.....	107
4.3. El desarrollo de la autonomía en el deficiente mental.....	113
4.3.1. Aportaciones de la teoría de Piaget al desarrollo del deficiente mental y al desarrollo de la autonomía.....	113
4.3.2. Concepto y proceso de desarrollo de la autonomía.....	117
4.3.3. Análisis de los testimonios de padres de familia y especialistas con respecto al desarrollo de la autonomía en el deficiente mental.....	120
4.3.3.1. Nivel de desarrollo del hijo percibido por los padres en:	
- La casa	
- La comunidad	
- El trabajo	
- La escuela.....	120
4.3.3.2. Conocimiento de los profesionales con respecto a las posibilidades reales de autonomía del deficiente mental.....	123
4.3.4. Papel de la familia, los especialistas y la comunidad en el desarrollo de la autonomía del deficiente mental.....	124

PROPUESTAS PEDAGÓGICAS QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA EN LA VIDA DIARIA DEL DEFICIENTE MENTAL.....	129
---	-----

CONCLUSIONES.....	13
-------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	140
-------------------	-----

ANEXOS.....	144
-------------	-----

1. Cuestionario para padres de familia.....	145
2. Cuestionario para profesionales en Educación Especial.....	149
3. Unidades de análisis.....	152
4. Cuadros de vaciado de datos de cuestionarios a padres de familia.....	154
5. Cuadros de vaciado de datos de cuestionarios a especialistas.....	162

INTRODUCCION

Al finalizar los cuatro años de estudio de la licenciatura de Pedagogía, se presenta el último reto, el elaborar una tesis para obtener el título de licenciado. Ante este reto consideré que para que realmente tuvieran sentido los años de estudio, debía ser ante todo una experiencia real en la cual a través del conocimiento de una situación se pudiera aportar algo que fuera de utilidad para la sociedad, ya que éste es el fin último del trabajo de cualquier persona. Tener conciencia de la responsabilidad social.

Debido a que tenía un interés particular en la educación de personas con necesidades especiales, tuve la oportunidad de trabajar con personas que presentaban deficiencia mental en su desarrollo, y, a partir del trabajo cotidiano con mis alumnos comprendí que aunque el programa escolar promoviera su autonomía en la vida diaria y dentro del horario escolar lleváramos a cabo actividades que los alumnos iban realizando de una manera cada vez mas autónoma no había continuidad con la forma de desenvolverse en sus casas, ya que en muchas ocasiones se les sobreprotegía y se limitaban sus actividades individuales.

Era una situación que yo consideraba comprensible, todos los padres procuran darle a sus hijos la mayor seguridad en su vida y si estos presentaban una deficiencia en su desarrollo razón de más para procurarles un ambiente de seguridad. De aquí mi inquietud acerca del conocimiento de los padres con respecto a las posibilidades reales de sus hijos, los padres tenían que llegar a comprender que al promover el desarrollo de la autonomía en sus hijos a largo plazo les proporcionaban una vida mas segura ya que les brindaban las herramientas para salir adelante por ellos mismos sin depender en un 100% de sus padres y esto necesariamente brindaría tranquilidad a los padres frente al futuro hasta entonces incierto de su hijo.

Por lo tanto me interesé en conocer mas a fondo quién era el deficiente mental y cuales eran sus posibilidades reales de

desarrollo y, además cuales eran las tendencias educativas actuales con respecto a la educación del deficiente mental. Me encontré con un panorama muy alentador, en donde el interés primordial con respecto al deficiente mental no se centraba en sus limitaciones sino en sus posibilidades y en donde el principio de normalización e integración social del deficiente era la directriz de su educación. Por consiguiente sentí la necesidad de compartir con los padres de familia ésto procurando infundirles mayores esperanzas y retos con respecto al desarrollo de sus hijos. Y, además poder llevar a cabo mayores logros dentro de los programas educativos actuales que se imparten en las instituciones.

Para conocer a fondo cuales eran las perspectivas y el conocimiento de los padres con respecto a la deficiencia apliqué cuestionarios en los cuales los padres daban a conocer su testimonio y su experiencia personal con respecto a su hijo con deficiencia, de aquí que un material de gran importancia para mi tesis fueron precisamente estos testimonios, los cuales daban a conocer una situación real que aunada a las observaciones que realicé, los documentos escritos que recopilé y los planteamientos teóricos actuales se podía llegar a conocer algunos elementos importantes para que el deficiente mental tuviera mayores posibilidades de llevar a cabo una vida diaria mas autónoma

Si consideramos que en la vida de cualquier ser humano la oportunidad de convivencia es un derecho innegable y que "el hombre es hombre en contacto con el hombre", se puede decir que la segregación o aislamiento de las personas con necesidades especiales, y suponer que deben ser protegidos es negarles la oportunidad de vivir y desarrollarse plenamente.

El aceptar que existen personas que "no pueden" o, "no deben" vivir con los demás es negar que todos formamos parte de la humanidad. Y, para que todo ser humano se realice en la vida no es necesario protegerlo o sobreprotegerlo sino respetarlo como tal.

Por consiguiente un compromiso social es brindarle a los deficientes mentales las herramientas y oportunidades necesarias para que puedan desenvolverse de una manera autónoma dentro de nuestra sociedad, ya que será la única manera de lograr que sean integrantes importantes de la sociedad.

Finalmente, se puede decir que una de las premisas mas importantes para que el deficiente mental se desarrolle plenamente es un cambio de mentalidad social en donde tanto la sociedad como las instituciones de educación regular, pasen de la segregación a la integración abriendo sus puertas a las personas con necesidades especiales y así darles la oportunidad de desempeñar un papel dentro de la sociedad.

Debido a que la presente investigación es de corte cualitativo, en la cual, el trabajo de campo y los testimonios de padres de familia y especialistas constituyen una parte muy importante dentro del análisis, se pensó en estructurar la tesis de tal manera que se adecuara al cumplimiento de la finalidad de la misma, analizar cualitativamente el conocimiento sobre la deficiencia mental de su hijo y el manejo de esta a nivel familiar escolar y social para así poder aportar propuestas que auxilien a los padres en la función de promotores de la autonomía en la vida diaria de sus hijos.

Por lo cual, la tesis se estructuró de la siguiente manera:

Un primer capítulo en el cual se plantea la investigación como tal, es decir a raíz de qué inquietudes surgió, a quién va dirigida y por lo tanto a quien beneficiará, el planteamiento formal del problema, los supuestos hipotéticos que abarca, cuales son los lineamientos teóricos básicos, etc.

En un segundo capítulo se pretende dar a conocer una visión general acerca de la deficiencia mental y la educación especial, desde un punto de vista teórico y un análisis de la visión actual acerca del deficiente mental y sus posibilidades de desarrollo, para ubicar al lector en el tema desde el punto de vista teórico, y, además incluyendo mi experiencia personal como docente de un grupo de adolescentes deficientes mentales, los cuales son la motivación de la realización de la presente tesis.

En un tercer capítulo se elaboraron todas las consideraciones metodológicas necesarias para la estructuración de la investigación cualitativa, incluyendo los elementos que la componen y le dan validez, como son, el tipo de investigación, la población que comprende, las técnicas y métodos que se emplearon, la elaboración de los instrumentos, las variables que se manejan, el tipo y procedimiento de análisis y el vaciado de datos obtenidos de los cuestionarios que se aplicaron tanto a padres de familia como a especialistas.

A partir de este capítulo la estructura de la tesis se orienta a la vinculación de lo teórico con lo práctico ya que el análisis de los testimonios aportarán los elementos teóricos necesarios a manejar para poder llegar a concluir una propuesta viable que se adapte a las necesidades específicas detectadas en los cuestionarios, de aquí que el capítulo cuarto se oriente al análisis cualitativo (*), de los testimonios de padres y especialistas de las observaciones realizadas en el trabajo de campo, los documentos escritos recopilados y mi experiencia personal como investigador, todo esto en función del planteamiento del problema de la presente investigación, este capítulo consta de tres incisos; el primero pretende analizar la situación a la que se enfrenta una familia que tiene un hijo con deficiencia mental, partiendo de una base teórica sobre la que se sustentará el análisis de los testimonios de los padres de familia. En el segundo inciso se analizarán la importancia y las aportaciones de las instituciones educativas a la educación del

deficiente mental, tanto desde un punto de vista teórico como a través de los testimonios de los especialistas. Por último, el tercero se avoca principalmente a analizar las posibilidades de autonomía que se le otorgan al deficiente mental tanto por parte de la familia como de las instituciones, partiendo de una fundamentación teórica que sustentará el concepto de autonomía y el proceso de desarrollo de ésta.

Por último la tesis finaliza con una propuesta que aporta lineamientos que ayudarán a promover el desarrollo de la autonomía en la vida diaria del deficiente mental, tanto en la casa como en la escuela y la comunidad.

- (*) El cual consiste en describir e interpretar un fenómeno o problema detectado en relación con un contexto social para descubrir variables que nos orienten en el mejoramiento del proceso educativo.

CAPITULO 1.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Antecedentes:

Al revisar bibliografía e investigaciones realizadas con respecto a la deficiencia mental pude constatar que sobre éste tema existe una tendencia a abordarlo desde los siguientes puntos de vista predominantemente: Educativo, institucional, comunitario, y laboral, olvidando un poco la importancia del papel de los padres en el desarrollo del niño. Ya que muchos educadores utilizan a los padres de forma simbólica y no funcional, es decir, no se les reconoce el papel fundamental que juegan en el desarrollo de sus hijos.

Por otro lado los antecedentes existentes nos remontan a analizar como ha ido evolucionando este concepto para comprender la visión actual y los tabúes que prevalecen a niveles un poco de inconciencia y con los cuales se debe romper para lograr un avance significativo.

Partiendo de las primeras conceptualizaciones, vemos que a los deficientes mentales los identificaban como un grupo socialmente peligroso, ya que se les consideraba irrecuperables e ineducables y por tanto incapaces de integrarse a la sociedad, este concepto era un obstáculo para realizar programas de capacitación y reeducación, y por mucho tiempo la única opción era la institucionalización en donde el papel de los padres se anulaba completamente.

Hoy existe un reconocimiento general de que los principios que sustentan las investigaciones sobre crecimiento y desarrollo humano son tan aplicables a las personas con deficiencia mental como a las personas normales.

Antes el coeficiente intelectual (C.I.) era el factor determinante para decidir sobre el potencial de las personas ya que era considerado estático, y, por lo tanto con base en él se elaboraban los programas de atención al deficiente mental.

Ahora la vida de las personas con deficiencia es un proceso de desarrollo continuo y por lo tanto ha dejado de ser válido el concepto de que el C.I. es fijo o estático. Se puede decir que las capacidades de las personas con deficiencia mental se han subestimado y sus posibilidades de desarrollo no tienen límites preestablecidos.

Anteriormente se pensaba mucho en la determinación de los límites de la educabilidad, pero actualmente existe una situación totalmente diferente; hoy la educabilidad, la capacidad para aprender y realizar una aplicación de lo aprendido es posible.

Hoy un gran número de casos comprueban que es posible un ajuste a la comunidad.

Por último, es importante reconocer que el papel de los padres en el desarrollo de su hijo con deficiencia mental implica una serie de responsabilidades, restricciones y exigencias que en tiempo pasado se resolvían con la institucionalización del hijo pero que actualmente hay un cambio de mentalidad ya que se conocen las ventajas de que un niño se desarrolle dentro del seno familiar, por lo cual los padres viven una situación de tensión, ya que son seres humanos con las mismas atracciones y rechazos que otras personas, que son capaces de amar, de sentir ira, pena, simpatía, cansancio y desaliento y que estos sentimientos son respuestas legítimas a un proceso que requiere de un largo caminar y por consiguiente los padres ahora que toman la responsabilidad de la educación de un hijo con deficiencia, con mas razón necesitan de una asesoría y de un sistema de apoyo en forma continuada para llevar a cabo su papel de transmitir el amor así como favorecer un desarrollo íntegro e ilimitado en su hijo, por lo tanto es importante que cuenten con un apoyo tanto a nivel profesional como de su comunidad.

1.2 Justificación:

Esta investigación beneficiará tanto a padres de familia como a instituciones educativas dedicadas al desarrollo del deficiente mental .

A los padres de familia de una manera mas directa ya que un mayor conocimiento de las posibilidades reales de su hijo de ser autónomo en su vida diaria los llevará a promoverla y a tener una mayor confianza y seguridad con respecto al futuro de su hijo.

A las instituciones educativas de una manera indirecta pero también importante, ya que al existir un mayor conocimiento acerca de las posibilidades reales de autonomía del deficiente mental por parte de los padres habrá un mayor apoyo a los programas educativos y, por consiguiente los logros serán mas consistentes.

1.3 Objetivos:

- Conocer la conceptualización actual con respecto al deficiente mental y sus posibilidades reales de autonomía desde el punto de vista teórico.
- Conocer los testimonios de padres de familia con hijos con deficiencia mental para poder delimitar si un mayor conocimiento propicia una mayor autonomía en la vida de sus hijos.
- Conocer los testimonios de los especialistas para comprender cuales son los alcances que consideran posibles con respecto a la autonomía en la vida práctica de sus alumnos.
- Conocer las relaciones existentes a través del análisis cualitativo de los testimonios de padres y especialistas, las observaciones realizadas los documentos escritos recopilados y las entrevistas no estructuradas a las personas con deficiencia, con relación a los supuestos teóricos actuales para elaborar propuestas que faciliten el desarrollo de la autonomía del deficiente mental leve.

1.4. Planteamiento y delimitación del problema:

Para responder a este inciso plantearé la pregunta a la que se tratará de dar respuesta a través del desarrollo de la presente tesis.

¿ Puede el deficiente mental leve lograr una autonomía en su vida diaria ?.

De esta pregunta central nos surgen varias preguntas complementarias como serían:

¿ En qué aspectos influirían positiva o negativamente los padres con respecto al desarrollo del deficiente mental ?.

¿ Qué importancia tiene el ambiente familiar en el desarrollo del deficiente mental ?.

¿ En qué aspectos debería existir una vinculación hogar - escuela, ?.

¿Qué aspectos opinan los especialistas que son de vital importancia para el desarrollo de la autonomía en el deficiente mental ?

¿Cuál es el papel de la comunidad dentro del desarrollo de la autonomía del deficiente?

A raíz de estas preguntas y muchas otras que irán surgiendo en el transcurso de la presente investigación aparecen varios conceptos que es muy importante definir para poder así delimitar el problema.

A la persona con deficiencia mental leve la definimos como una persona que no cumple con los requerimientos esperados por el medio sociocultural al que pertenece y que con respecto a su aprendizaje no lo desarrolla al ritmo esperado en personas de su edad o condición. Por consiguiente la persona con deficiencia mental se encuentra inmersa en un mundo de gran complejidad tecnológica, científica, social, laboral y cultural los cuales son limitantes para su desarrollo ya que estos favorecen la segregación debido a los prejuicios que se tienen hacia las personas con necesidades especiales.

Debido a la falta de conocimiento de sus posibilidades reales no se les abren las puertas a un mundo que siendo tan amplio podría darle un lugar a cada persona, según sus características y posibilidades únicas.

Por consiguiente, los lineamientos a seguir con respecto a la deficiencia mental deben transformarse para poder pasar de una segregación a una integración social. De una "anormalidad" a una "normalización" a nivel individual, ya que en un mundo tan complejo será cada vez será mas difícil definir a la persona "normal", ya que cada individuo como tal tiene necesidades y capacidades diferentes a las de los demás; por lo cual todos debemos tener un lugar en donde nos podamos desarrollar mejor y ser útiles a la sociedad a través de una vida autónoma.

La autonomía se puede definir como la capacidad de gobernarse a sí mismo, en contraposición con la heteronomía que consistiría en ser gobernados por los demás. Es decir que cada uno de nosotros según nuestras capacidades podemos pensar, decidir y actuar por nosotros mismos con respecto a nuestra vida.

En la presente investigación se pretende delimitar si la persona con deficiencia mental leve es capaz de lograr una autonomía en su vida diaria, tomando en cuenta que tanto los padres, educadores y la sociedad en general pueden ser promotores del logro de esa autonomía, y que a raíz de la investigación se

elaborarán propuestas que podrán ser auxiliares para propiciar el logro de la autonomía en el deficiente mental dentro de este contexto que plantea ante todo la importancia de la integración social de personas con necesidades especiales.

Existen muchos factores que pueden influir negativamente en el desarrollo de la autonomía del deficiente, entre los cuales podríamos identificar :

	Sobreprotección
	Falta de conocimiento
	Falta de recursos económicos
	Falta de recursos humanos
SOCIEDAD	Complejidad tecnológica, científica
PADRES	y cultural
ESPECIALISTAS	Prejuicios sociales hacia la deficiencia mental.
	Segregación
	Estructura social, educativa y
	laboral

Si logramos reducir al máximo estos factores se logrará un desarrollo integral en el deficiente mental, favoreciéndose:

El desarrollo de la Autonomía
El principio de Normalización
El principio de Individualización
El logro de una Integración social
El respeto a los derechos humanos
La existencia de una Estructura familiar, educativa , laboral, y social que sea abierta y flexible.

1.5. Supuestos hipotéticos:

Para que la familia pueda ser un promotor y facilitador del desarrollo de la autonomía en la vida diaria del deficiente mental debe existir:

- Un conocimiento real de la deficiencia mental basado en las posibilidades y no en las limitaciones.

- Una aceptación de la deficiencia mental por parte de los padres para que se puedan superar los sentimientos de temor, inseguridad, rechazo, culpa, ansiedad y sobreprotección entre otros.

- Un apoyo profesional que proporcione orientación adecuada a los padres para que cooperen con el programa educativo, el cual debe fomentar la integración educativa y social y el desarrollo de la autonomía en el deficiente mental.
- Un apoyo social basado en la integración del deficiente mental, eliminando los prejuicios y la segregación.
- Una apertura y flexibilidad tecnológica y socio-cultural que propicien un ambiente de normalización para el deficiente mental.
- Una motivación por parte de los padres con respecto al logro de avances significativos en el desarrollo de su hijo, eliminando el conformismo y la resignación los cuales estatizan el desarrollo.

1.6. Lineamientos Teóricos:

Un aspecto importante a mencionar en el presente inciso es dar a conocer que una de las características principales de la investigación cualitativa es la íntima vinculación entre lo teórico y lo práctico, por consiguiente el desarrollo del marco teórico conceptual se encuentra inmerso dentro del mismo análisis

Debido a que la teoría nos aporta elementos básicos para poder llevar a cabo un análisis comparativo entre la teoría y la práctica con respecto a un problema específico este nos proporcionará los elementos indispensables para encontrar relaciones y divergencias que serán la base en la elaboración de la propuesta, por consiguiente a continuación únicamente se mencionará un esbozo de los lineamientos teóricos básicos que se integrarán en el transcurso de la elaboración de la tesis.

La presente investigación se sustentará desde el punto de vista teórico en los lineamientos adoptados por la Dirección General de Educación Especial de México (D.G.E.E., (1983)), ya que los considero los más válidos debido a la continua actualización de conocimientos y la adaptación de estos a la situación particular de la República Mexicana.

La D.G.E.E. sustenta la conceptualización de la deficiencia mental desde el punto de vista de la Epistemología Genética planteada por Jean Piaget apoyándose el concepto de que el desarrollo humano es aplicable tanto a las personas normales como a las que presentan una deficiencia mental en su desarrollo.

Los principios fundamentales que se plantean con respecto al desarrollo del deficiente mental son tres:

1. La integración social
2. La normalización
3. La individualización.

En la presente tesis se tomará como base en el desarrollo teórico del tema el concepto planteado por la D.G.E.E. a raíz del Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, en donde se define al deficiente mental como una persona que no logra llenar las expectativas que se han asignado al estatus específico de su condición. Y, por lo tanto, no puede realizar ciertas cosas con los métodos ordinarios y en el tiempo habitual disponible.

Esta conceptualización cambia completamente la imagen que se tenía al hablar de deficiencia mental, es decir que anteriormente desde el punto de vista del aprendizaje se describían toda una serie de habilidades y comportamientos que el sujeto con deficiencia mental no podía hacer. Pero se exploraba poco el potencial de aprendizaje y las condiciones en que el sujeto era capaz de aprender mejor. A partir de las dos ideas anteriores se formula un plan de trabajo que sea realista y al mismo tiempo positivo.

Sin embargo en estos últimos tiempos se está poniendo más énfasis en los conceptos de desarrollo y los factores que los proporcionan o los determinan. Según Piaget estos factores son cuatro:

- 1) La maduración básicamente neurológica
- 2) La experiencia.
- 3) La transmisión social
- 4) La equilibración.

Las concepciones que han respaldado los programas y métodos educativos en el campo de la educación especial han llevado a atomizar al individuo y a enfatizar la estimulación de algunos de estos factores. Fundamentalmente se ha concebido la educación como un proceso de transmisión social, sin comprender que para lograr un aprendizaje duradero y aplicable se debe atender a todos los aspectos que forman parte en el desarrollo del niño y del joven.

La motivación es hoy considerada un factor fundamental para el aprendizaje. El juego actividad para lo cual los niños están naturalmente motivados, brinda situaciones de aprendizaje que no solo favorecen el desarrollo cognoscitivo sino también físico, emocional y moral del niño.

La relación grupal no sólo permite la socialización sino que propicia el propio desarrollo individual de los niños.

La interacción entre lo afectivo y lo cognoscitivo ya no puede desconocerse al emprender la labor educativa.

El conocimiento de los pasos que siguen los niños en la elaboración y estructuración de los conocimientos nos permite

organizar secuencias de aprendizaje que serán reguladas por las posibilidades de asimilación de los mismos.

La integración ha tenido que romper con los prejuicios sociales debido a los cuales se segregaba a las personas que presentaban alguna anormalidad.

A medida que pasó el tiempo la finalidad de la educación se fué confundiendo con la mera instrucción y se limitaba a enseñar una serie de contenidos sin preocuparse demasiado por la forma en que estos contenidos eran asimilados a las estructuras cognitivas del sujeto lográndose el graduar individuos-enciclopedias cuya formación no tenía nada que ver con los contenidos de su información. Afortunadamente ha surgido la preocupación por la formación y el desarrollo de mentes mejor estructuradas, que han sostenido que los fines de la educación van mas hacia el cómo mejorar la calidad de la vida que hacia los éxitos académicos.

Alentados por estos principios y teniendo en cuenta la dificultad para la abstracción del sujeto deficiente mental se ha pensado que la finalidad de la educación especial debe ser la educación para la vida.

Las normas que rigen una sociedad son proporcionales a su nivel de complejidad. La sociedad en que actualmente nos movemos ha llegado a un grado tal de sofisticación que para adaptarse a ella el individuo tiene que responder a innumerables exigencias.

El que una sociedad acepte adaptarse para que en su seno vivan personas de diferentes niveles de eficiencia se vería como lo más normal; sin embargo la resistencia al cambio no puede ignorarse, puesto que requeriría por lo menos de:

- Cambiar la concepción de normalidad
- Estudiar el desarrollo de nuevas actividades.
- Enfatizar los valores del individuo como persona
- Crear entornos mas ricos y flexibles.
- Establecer niveles de competencia mas variados que faciliten la adaptación de individuos con distintas posibilidades.

Sin embargo existe la confianza de que la unión de padres de familia, profesionistas y autoridades logren vencer la resistencia y logren abrir los cauces para una integración cada vez mas amplia.

Con respecto al concepto de autonomía también se manejará desde el punto de vista de Piaget, ya que es muy importante que exista una coherencia y relación desde el punto de vista conceptual.

Constance Kamii (1984), plantea la autonomía como finalidad de la educación y la define como la capacidad de gobernarse a sí mismo.

Llegar a ser capaz de pensar por sí mismo en sentido crítico.

Este concepto con relación a la deficiencia mental nos abre

muchas puertas. Si partimos de la base que el deficiente mental tiene un desarrollo ilimitado y que en la actualidad se busca ante todo su normalización, su integración social y educarlo para la vida, podemos comprender que el propiciar el desarrollo de su autonomía en la vida diaria se convertirá en una importante herramienta para el desarrollo de lo demás.

Si agregamos a esto que en la actualidad se ha redescubierto la importancia de los padres y la importancia de que el niño con deficiencia mental se desarrolle en un ambiente familiar tenemos los suficientes elementos para echar a andar un proyecto que dará un valor especial a cada una de las personas que presentan deficiencia mental en su desarrollo.

Es necesario preparar al niño con deficiencia mental para la autonomía desde su primera infancia apoyándose fundamentalmente en sus posibilidades y no en sus limitaciones, esta fue una de las conclusiones a las que se llegó en el Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental.

CAPITULO 2.

LA DEFICIENCIA MENTAL Y LA EDUCACION ESPECIAL:

2.1. Antecedentes históricos de la deficiencia mental y su atención.

La deficiencia mental es conocida desde épocas muy remotas y su tratamiento ha oscilado de la mas completa indiferencia, mera curiosidad, abandono, persecución sistemática, atención humanitaria, hasta la moderna comprensión y educación sobre bases científicas.

El primer intento de atención para débiles mentales se registra en el siglo IV en que el Obispo de Myra ofrecía a estos, custodia (no entrenamiento), quizá por que solo se percibían casos con anormalidad muy pronunciada.

En la Edad Media los deficientes mentales eran confundidos con los "locos", de ahí, que fueran tratados de forma similar (persecuciones, confinamiento en mazmorras, etc.).

Tal vez en el siglo XIII se les dió alguna atención en Flandes, pero con certeza se sabe que en Francia a fines del siglo XVI se organizó el cuidado especializado para estos casos por San Vicente de Paul.

Desde el punto de vista más científico o menos empírico los datos se registran a partir de 1789.

Los anormales sensoriales (ciegos y sordomudos) fueron los que constituyeron el objeto de las investigaciones y preparación de

métodos educativos para ayudarlos a conservar una actividad en la vida social.

A los anormales mentales, en particular a los "idiotas", se les protegía pero no se albergaban posibilidades para su verdadera educación.

A principios del siglo XIX Juan María Gaspar Itard, inició la educación del salvaje de Aveyron, hombre de bajísimo nivel mental que había vivido hasta los 10 u 11 años en el bosque, apartado de la sociedad, dando con esto comienzo a la Pedagogía de los Oligofrénicos, llegando a la conclusión de que se podía educar a los "idiotas".

Más tarde en la Salpêtrière, Esquirol hace un ensayo de educación de jóvenes "idiotas" y marca la diferencia entre oligofrénicos y dementes diciendo: "el hombre demente es un hombre privado de los bienes de que estaba colmado, es un rico que se ha vuelto pobre, el idiota ha estado siempre en el infortunio y la miseria".

También egresado de la Salpêtrière aparece en 1837 Seguin, que se interesó por la educación de los sordomudos y de la reeducación propiamente dicha, funda una escuela para retardados mentales y en 1841 publica su libro sobre "El tratamiento moral de los niños idiotas y otros niños atrasados", poniendo de manifiesto su método fisiológico de educación. Su obra "La educación fisiológica", sirvió de inspiración a la labor de la Dra. Maria Montessori. De su colaboración con Esquirol surgió la primera Asociación Médico-Pedagógica.

Siendo poco conocido en su país Seguin parte hacia América para proseguir sus trabajos y crea las escuelas de South Boston, Barre y Albany, apareciendo por fin en el año de 1877 un informe sobre "La educación de los niños normales y anormales", que es publicada por Bourneville a quien se debe la fundación de los Institutos médico pedagógicos.

En 1835 se fundó en Amersfort un asilo donde se internaban a los retardados y los que presentaban dificultades al hablar.

Fue en Suiza donde se creó el primer asilo de anormales por el Dr Gugenbuhl, aún cuando éste no tuvo gran éxito, si influyó, en cambio para que se crearan mas asilos de este tipo en Alemania e Inglaterra.

Por el año 1843 se asentó que los niños retrasados no podían ser educados en un asilo sino en escuelas dedicadas a este fin específico, creándose en el mismo año algunas bases pedagógicas para la educación de tales chicos, pero a la vez se reconoció una dualidad médico-pedagógica que se traduce en la dualidad de Salud Pública y Educación Nacional, tomando en cuenta que se debían inaugurar secciones especiales para los niños anormales por ley.

En Estados Unidos de 1837 a 1842 El Dr. Samuel C. Howe y Horacio Mann respectivamente impartieron clases de educación especial. A

fines del siglo pasado se hicieron famosas instituciones de Nueva York, Detroit, Massachussets, Chicago y Spring Field.

En Bruselas se distinguieron con sus estudios el Dr. Ovidio Decroly, y Alice Descoedres, en Suiza; Claparede, por su parte Arnold Gessel sometió a una observación científica la conducta del niño.

Actualmente casi todos los países de una u otra forma se han venido ocupando del estudio y atención de la infancia " anormal".

Por último considero importante mencionar algunas personas que en México se han preocupado por la atención del deficiente mental, este movimiento empieza en 1914-1915, en donde el Dr. José de Jesús González funda con iniciativa y recursos propios una escuela para débiles mentales en León Gto.

En 1935, el Dr. Roberto Solís Quiroga funda el Instituto Médico Pedagógico y la Escuela Normal de Especialización y aporta aspectos importantes en cuanto a diagnóstico, tratamiento psicopedagógico y médico y plan educativo.

Actualmente existen escuelas especiales de carácter privado y, además se han fundado escuelas especiales por medio de la Secretaría de Educación Pública, en las que se atienden a los niños que presentan un retraso en su desarrollo. Es importante mencionar que existe la Dirección General de Educación Especial, la cual se preocupa exclusivamente de estos niños en donde encontramos profesionales que han logrado grandes avances en el campo de la Educación Especial.

2.2 Revisión del concepto de deficiencia mental a partir de diversos enfoques.

El concepto de deficiencia mental a través del tiempo ha ido evolucionando ya que el conocimiento acerca del tema poco a poco ha ido aumentando y por consiguiente el énfasis en un aspecto u otro de la deficiencia mental ha ido cambiando.

Para poder emitir un juicio crítico acerca de lo que se puede considerar como el concepto mas válido en este tema, es importante conocer a qué aspectos se les ha dado una importancia mayor, ya que a partir del concepto se han ido desarrollando métodos, tratamientos, programas, etc., que pretenden lograr un mejor desarrollo del deficiente mental en una o varias áreas.

La palabra oligofrenia viene del griego "oligo" que significa "poca" y, "fren" que significa "mente", "poca mente" es decir, un

déficit en el crecimiento mental.

De aquí que se defina a la deficiencia mental como una insuficiencia congénita o de comienzo muy precoz del desarrollo de la inteligencia.

En los estados de deficiencia existe un proceso de lentificación y posteriormente, una detención de la evolución progresiva del desarrollo de la inteligencia en un nivel mas o menos deficitario. Este nivel de detención se determina por la edad mental sin que esta implique una correspondencia real con un niño de la misma edad.

Desde el punto de vista de ajuste social: En un principio se le identificó como un grupo socialmente peligroso y, además se les consideraba como irrecuperables e ineducables, y, por lo tanto incapaces de adaptarse al ambiente social de sus semejantes, ya que necesitan cuidados especiales por su propio bien y el de la comunidad.

Con base en las causas biológicas, los niños mentalmente deficientes, han sufrido una enfermedad cerebral grave en el útero de su madre o durante los primeros años de vida lo cual ha perturbado el desarrollo normal del cerebro y producido serias anomalías en el desarrollo mental, ya que su nivel de aprendizaje se encuentra dañado.

A medida que avanzaban los estudios sobre la deficiencia mental se fueron elaborando conceptos mas globales o integrales, una de ellas es la que considera que la deficiencia mental es un trastorno permanente de la persona, producido en los momentos iniciales de la maduración psicosomática y que se traduce en un déficit en todas o algunas de las funciones intelectuales, por una alteración de las estructuras orgánicas y por una perturbación de la vida instintiva, volitiva y afectiva que conducen a una actitud frente a los problemas y situaciones de la vida que le dificultan el rendimiento de un trabajo útil y una adecuación familiar y social.

Otro concepto global lo maneja Guillermo Coronado el cual nos dice que; " la deficiencia mental es una afección muy particular por sus características específicas, tanto respecto a las condiciones biológicas y psicológicas del sujeto como por los mecanismos que la producen, sus numerosos y diversos cuadros clínicos y los problemas que se agregan a la comunidad".(1)

2.3. Concepto actual de deficiencia mental.

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta uno dentro de la educación en general y quizás en otras muchas ciencias es el acelerado proceso de evolución que se ha logrado a través de la continua investigación y que por lo general ocasiona una difícil actualización de los profesionales de las materias que les conciernen. Por consiguiente, es difícil hablar de actualidad, y, debido a esto considero que dentro de las tendencias contemporáneas frente a las que se encuentra un profesionista, éste debe hacer un juicio de los conceptos que sean mas válidos con respecto a sus ideas y trabajo en particular.

En el consenso actual, el concepto de deficiencia mental generalmente mas aceptado es el que ha adoptado la American Association on Mental Deficiency. A.A.M.D. (1973):

" Deficiencia mental significa un funcionamiento intelectual general notablemente por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias de adaptación y que se manifiestan durante el periodo de desarrollo".

Según esta definición, para que a una persona se le clasifique como deficiente mental, tiene que cumplir tres criterios:

1. Tiene que haber un funcionamiento intelectual notablemente por debajo del promedio, es decir, que tiene que obtener una puntuación de C.I. (coeficiente intelectual) inferior a 68 en la Stanford-Binet, o inferior a 70 en las Escalas Weschler.

2. El sujeto tiene que manifestar también deficiencias de adaptación en su conducta. Significa que la adaptación del individuo a las exigencias de su medio ambiente natural o social tiene que ser inferior a las de sus compañeros de su misma edad.

3. La deficiencia en la conducta de adaptación y el funcionamiento intelectual por debajo del promedio tienen que manifestarse durante el periodo de desarrollo, prácticamente desde la concepción hasta los 18 meses. Esto significa que la deficiencia se concibe como un desorden de desarrollo.

Se debe hacer hincapié en que la definición de la A.A.M.D., no menciona ni la causa de la deficiencia ni su incurabilidad, la deficiencia mental se define exclusivamente en función de la conducta: se considera mentalmente deficiente al individuo que actúa como mentalmente deficiente.

La definición de deficiencia mental adoptada por la Dirección General De Educación Especial de México (citada en el Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental (1983)), es importante

a considerar dentro del presente trabajo, es desarrollada bajo un marco en el que se encuentra inmersa la persona que presenta deficiencia mental en México:

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

Para que una persona sea considerada como deficiente mental, tiene que presentar una disminución significativa en el proceso cognitivo, esto significa, que el sujeto debe obtener por lo menos una puntuación de dos desviaciones estándar por debajo de la norma aceptada para el grupo de su edad, esto significa que el C.I. del sujeto tiene que ser inferior a 68 en la Stanford-Binet, o inferior a 70 en las Escalas Wechsler, además, para el caso especial del grado de deficiencia leve, considerado con un C.I. entre 50 y 70, se diagnostica deficiencia mental solo cuando existen evidencias de compromiso orgánico.

También, el sujeto debe manifestar alteraciones de la conducta adaptativa, es decir, presenta conductas trastornadas, lo que no permite ajustarse a su medio ambiente.

Hay que tomar en consideración que la definición adoptada por la D.G.E.E., sí habla de una permanencia de la disminución significativa en el proceso cognitivo.

Con respecto a estas dos definiciones valdría la pena mencionar la crítica que hace De Maistre, Marie (1981), con respecto al C.I. en su libro de "Deficiencia mental y lenguaje", para así poder ir conformando un juicio crítico ya que actualmente se define a menudo el retraso mental en términos de C.I.

La medida del nivel intelectual no es una medida absoluta, sino la distancia a una media general de la humanidad.

En el caso del niño que se sitúa con respecto a la media de los niños de su edad, ésta medida se puede expresar de diversas formas.

1. La edad mental que corresponde a las pruebas resueltas por el término medio de los individuos de una edad real o cronológica determinada.

2. El retraso mental que se expresa por la diferencia entre la edad cronológica y la edad mental.

Por consiguiente se define el nivel mental o C.I. como:

Edad Mental.
C.I. -----100
Edad cronológica

De aquí se parte para que cada país haga su clasificación de lo

que consideraban como normal, retrasado, débil profundo, etc.

Entre las críticas que se le pueden hacer al tema del empleo del C.I. en los problemas relativos a la deficiencia mental, hay tres puntos importantes a analizar.

1. La constancia del C.I.
2. La falta de concordancia del C.I. y el comportamiento social.
3. El C.I. es cuantitativo y no cualitativo.

Con respecto al primer punto, se puede decir que los tests de inteligencia cuando se han estandarizado convenientemente y se han administrado de manera cuidadosa dan una medida objetiva y válida del estado intelectual actual del individuo.

Cuando se trata del estado futuro del sujeto dichos tests son menos seguros ya que durante la infancia y adolescencia el crecimiento mental no se realiza según la progresión uniforme, y la posición de un individuo con respecto a los de su edad tiende a variar cada año. En el caso de los débiles mentales ligeros que pertenecen a un ambiente subcultivado o pobre de estimulación en donde la falta de estímulos puede ser la causa de que resulten con un nivel inferior al de sus capacidades reales. Cuando se trata de débiles mentales se debe tener presente siempre la posibilidad de un desarrollo mental gracias a circunstancias favorables y no atenerse únicamente a la estimación rígida del C.I.. Por lo que se puede suponer que según los efectos de la reeducación emprendida y sobretodo según el clima afectivo circundante, se descenderán o aumentarán unos grados.

Con respecto al segundo punto, a menudo los padres que vuelven a hacer consultas médico-pedagógicas sobre el diagnóstico que les parece grave: "el niño no ha mejorado su C.I." mientras que lo que importa no es que el C.I. haya aumentado o disminuido sino que el niño haya progresado en el terreno del lenguaje, de las adquisiciones escolares, de adaptación social, de una cierta autonomía etc.

Las exploraciones deberían realizarse dentro de estos dominios, con el fin de ver lo que conviene hacer para conseguir una mejoría del comportamiento general del niño, y, de sus posibilidades de aprendizaje, lo que no concuerda necesariamente con un aumento del C.I

Sobre este punto el Dr. H.J. Eysenck, nos dice que: "Un C.I. inferior o superior no tiene propiamente sentido en sí, lo que cuenta es lo que el niño hace de su C.I., para qué le sirve su inteligencia." (2).

Sabiendo que lo mas importante para el débil mental es el llegar a integrarse a una sociedad donde pueda realizar un trabajo que le asegure la independencia y la seguridad," la empleabilidad del débil mental es decir, su capacidad para ejercer un trabajo, se

ve afectado por un factor de "nerviosismo" sobreañadido a la deficiencia mental, y que ejerce una influencia sobre la empleabilidad de estos sujetos" (Eysenck, H.J. 1953). De aquí también se puede deducir que una estabilidad emocional alta, compensaría un C.I. bajo mientras que una estabilidad emocional baja contrarrestaría un C.I. incluso relativamente elevado, por lo tanto el preservar o reestablecer un equilibrio psíquico en el débil mental constituye su mejor posibilidad de éxito en la vida.

Por lo tanto un C.I. por debajo de lo normal indica que el niño plantea varios problemas: tanto familiares como escolares, sociales y de adaptación. Pero falta conocer para cada uno los datos precisos del problema particular que presenta y los medios igualmente particulares que hay que poner en práctica para resolver estos problemas. Hay que analizar la manera en que el niño vive su retraso, cómo éste influye sobre la concepción que se hace de sí mismo y de los demás, la manera cómo se defiende contra el reconocimiento de su inferioridad, cómo su retraso afecta a su comportamiento en todas las situaciones de su existencia, en casa, en la escuela, en el juego, en la comunidad.

Es decir, que su coeficiente intelectual no es su única herramienta para desenvolverse en el mundo y que por ser éste bajo no se podrá desarrollar. Mas bien hay que conocer con qué otras herramientas contamos para suplir la que se encuentra menoscabada y así poder realizarse en una vida plena.

Por último el tercer punto hace énfasis en la importancia que supone el conocer de manera precisa, los recursos y lagunas de cada niño, es decir que la psicometría no alcanza mas que un aspecto del desarrollo mental, el del desarrollo actual ya consumado, pero deja en la sombra otro, el aspecto dinámico del desarrollo es decir, la capacidad del niño por aprender. Por lo tanto la determinación global del C.I. de orden cuantitativo no puede por sí solo informar sobre la aptitud para la lectura, la escritura o el cálculo que es de orden cualitativo, la determinación de estas aptitudes se basa en un análisis mucho más preciso de los factores que entran en juego en los aprendizajes.

Conocer el C.I. no es conocer a la " persona" subrayan especialistas norteamericanos. No se trata de cuantificar sus funciones intelectuales, sino de apreciar su modo de vivir y sentir esa forma particular de la condición humana que es la deficiencia mental.

Después de este análisis en donde se llega a comprender de una manera más amplia las limitaciones que presentan los conceptos que ponen un mayor énfasis en el coeficiente intelectual se hablará de dos enfoques que tienen gran importancia en la actualidad y que nos proporcionan una visión renovadora y positiva que subraya lo que una persona que presenta deficiencia mental puede lograr en su vida, no tiene un límite definido.

El primer enfoque surge a raíz del consenso obtenido en el Primer

Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, el cual se realizó durante el Año Internacional de los Impedidos en 1983 en la Ciudad de México, con el apoyo de la Secretaría de Educación Pública y la Confederación de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental y en el cual se postuló una nueva concepción con respecto a la deficiencia mental y nuevas tendencias educativas, ya que estuvieron presentes personalidades dedicadas a la atención e investigación de la deficiencia mental a nivel internacional que actualmente con sus estudios promueven un cambio en la concepción comprensión y atención del deficiente para que se le reconozca como persona capaz de integrarse a la sociedad.

El profesor Dybwad (1983), en su ponencia de "Nuevas tendencias en deficiencia mental" plantea los siguientes conceptos:

La deficiencia mental que actualmente ha ganado pleno reconocimiento internacional, reconocimiento muy significativo si se tiene en cuenta que la deficiencia mental es el padecimiento tradicionalmente menos reconocido y atendido.

Existe en la actualidad un reconocimiento general de que los principios que sustentan las investigaciones sobre crecimiento y desarrollo humano, son tan aplicables a los deficientes mentales como a las personas normales.

Anteriormente el coeficiente intelectual era por lo general el factor determinante para decidir sobre el potencial de las personas y el programa para atender sus necesidades. Se sabe ahora que la vida de los deficientes mentales es un proceso de desarrollo y que no hay, como se pensaba antes, un cociente intelectual fijo.

Hoy en día existe un reconocimiento creciente de que el rendimiento intelectual, medido por el coeficiente intelectual solo refleja un aspecto del funcionamiento general de la persona.

Nadie es capaz de decir cuando nace un ser humano dónde están los límites de crecimiento y desarrollo de esa persona, esto, por consiguiente niega la práctica pasada, a través de la cual los profesionales no dudaban en predeterminar el potencial del otro ser humano. El crecimiento y desarrollo es algo inherente al proceso de aprendizaje.

Anteriormente se pensaba mucho en la determinación de los límites de la educabilidad, pero actualmente se reconoce la educabilidad de las personas con retraso mental y la capacidad para el crecimiento, el desarrollo, el aprendizaje y la aplicación de lo aprendido. Hay un número creciente de casos que comprueban que es posible un ajuste en la comunidad, todo esto es resultado de un enfoque más dinámico de los problemas del retraso mental.

Paralelamente con el nuevo concepto de educabilidad se ha desarrollado un nuevo enfoque sobre la capacidad de trabajo de las personas con retraso mental.

Por otra parte los adelantos en la filosofía y en el conocimiento han interactuado en el campo de la deficiencia mental, por eso, se debe mencionar la importancia que se le ha dado al reconocimiento de la dignidad de cada persona humana, y el espíritu de la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por las Naciones Unidas en 1948.

Con respecto a lo anterior, existe una antigua costumbre nuestra que viola el concepto de la dignidad humana, que es hacer que la persona deficiente mental se vuelva un receptor de la caridad de los demás o el eterno acompañante y estrechamente unido a esto está el principio del individualismo y el reconocimiento como persona de quien presenta deficiencia mental y otros impedimentos severos. Una expresión de todo esto, es el énfasis creciente en los programas individuales basados en un plan escrito para el individuo en cuestión. En general, al buscar soluciones a los problemas humanos nos encontramos con la tremenda importancia que tiene un ambiente personalizado.

Otro adelanto importante es respecto al cambio de la segregación a la integración como una innovación pedagógica.

Por último se mencionarán los progresos en el reconocimiento de los derechos de las personas con impedimentos a nivel mundial.

Jane Mercer en el Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental (1983), propone una definición sociológica, ya que es la sociedad la que atribuye el título de deficientes mentales, a aquellos individuos que no logran llenar las expectativas que se han asignado al estatus específico de su condición y para los cuales hay que reformular un estatus especial.

Siguiendo esta última definición es importante mencionar que según una larga tradición existen dos grupos principales de las personas deficientes mentales: los que presentan déficits intelectuales profundos y severos, generalmente acompañados de anomalías físicas observables y defectos biológicos, y quienes tienen la etiqueta de deficientes mentales por su dificultad en satisfacer las demandas en un ambiente particular pero que no tienen ninguna patología biológica observable, de este segundo grupo cada vez se aumenta mas el número al existir una mayor complejidad sociocultural y, por consiguiente se tiene que romper con las antiguas conceptualizaciones para dar paso al concepto de "integración" y "normalización" como las directrices en las que se fundamente la nueva educación.

Poner mas énfasis en los conceptos de desarrollo y los factores que los propician y los determinan, como son, según Piaget (1981): la maduración básicamente neurológica, la experiencia, la transmisión social y la equilibración. La interacción entre lo afectivo y lo cognoscitivo. El conocimiento de los pasos que siguen los niños en la elaboración y estructuración de los conocimientos que nos permite organizar secuencias de asimilación de los mismos. Todos estos elementos que proporcionan las investigaciones, han contribuido enormemente a cambiar la

concepción psicométrica de las capacidades mentales, para dar lugar a una psicología específica del deficiente mental.

Por último se mencionarán las principales ideas que propone de Maistre, Marie (1981), ya que su enfoque plantea un concepto humano integral basado en la importancia de conocer el comportamiento desde los diferentes ángulos para lograr la integración del deficiente mental a su comunidad.

" Cada uno de nosotros podría ser un retrasado mental... Sería suficiente que, por cualquier causa que fuese, hubiésemos permanecido apartados del proceso de socialización que, a partir de un conjunto de tendencias y necesidades fundamentalmente indeterminadas, van a desembocar en el hombre. Se considera al retrasado mental como un ser en el que no se efectúan los procesos de hominización en condiciones normales y en el que, en consecuencia sería necesario intervenir con el fin de ayudarlo a integrarse en la comunidad humana" (3).

La palabra débil mental, evoca inmediatamente la imagen del niño que no aprende nada en clase y que por lo tanto demuestra un retraso frente a sus compañeros. Esta idea es cuestionable ya que en un primer momento se debe distinguir entre la debilidad mental y retraso o inadaptación escolar, ya que, teóricamente se debería basar en el comportamiento del niño fuera de la escuela de manera que la inteligencia se manifestara en todos los dominios de la vida y no solamente en la adquisición de disciplinas escolares.

Al tratarse de niños pequeños el comportamiento de los débiles no difiere sensiblemente del de los normales a menos que exista un atraso masivo hasta el punto de que los padres a menudo no se dan cuenta de nada anormal, y quedan "anonadados" cuando el diagnóstico médico les indica que el niño no podrá continuar sus estudios, que hay que considerar otras soluciones educativas distintas a las que convienen a sus hermanos. Además, hay que considerar que en los padres existe el deseo mas ó menos inconciente de ocultarse a sí mismos y a los demás el retraso de su hijo.

Considero que al tener un mayor conocimiento sobre la deficiencia mental se puede visualizar un mayor número de posibilidades para las personas que la presentan, tanto a nivel familiar, escolar, de adaptación e integración social como a nivel personal.

Siempre quedará mucho por conocer, por profundizar y por hacer con respecto a la educación y desarrollo de estas personas.

2.4. La Importancia del conocimiento de las causas de la deficiencia mental por parte de los padres.

Es importante que los padres conozcan en lo posible el origen o la causa de la deficiencia mental de su hijo, ya que esto favorecerá una mejor educación del niño, y se podrán prevenir problemas en embarazos futuros.

La incapacidad del deficiente mental para adaptarse a situaciones nuevas se hace mas sensible en medios socialmente mas evolucionados. En otras épocas, en donde la vida diaria se desarrollaba con mas sencillez, los retrasados poco pronunciados eran menos conspicuos.

Esta incapacidad es de orden fisiológico, es decir, que se debe a un mal funcionamiento de los centros superiores del sistema nervioso. Centros que están situados en el cerebro, y para las funciones mas complejas, en la corteza cerebral, el cortex. En el niño, esta parte, la mas perfecta del organismo, es también la mas frágil. Durante el embarazo, el parto y aún durante los primeros años de vida, las células nerviosas del cerebro corren el riesgo de ser menoscabadas en múltiples ocasiones.

En la gestación, sobre todo en los primeros meses del niño, es particularmente frágil. Venenos que actúan sobre el organismo materno como el alcohol, la nicotina, medicamentos tomados por la madre para combatir una enfermedad o la obesidad, productos químicos, anticonceptivos activos en el momento de la procreación, o abortivos empleados al comienzo del embarazo, pueden ser responsables de un deterioro cerebral del niño.

A esto, hay que añadir las radiaciones diversas, las de rayos x, utilizadas para el exámen radiológico, así como las explosiones atómicas a las que tantas mujeres han estado expuestas.

Ciertas enfermedades infecciosas agudas son transmitidas por la madre al feto, comprometiendo su desarrollo.

Un parto laborioso, en ocasiones, provoca una lesión cerebral bajo la forma de hemorragia, pero lo mas frecuente es que la lesión cerebral se ocasione por una falta de oxígeno, estas anóxias tienen diversas causas: lentitud o irregularidad de las contracciones uterinas, vueltas y nudos del cordón, incluso un parto demasiado rápido. El niño nace "azul" ó "blanco" y debe ser reanimado con oxígeno, y las células mas perfectas del organismo, las cerebrales, comienzan a morir.

Los niños prematuros son mas frágiles y soportan menos que el niño a término, el paso del estado de feto, al de recién nacido.

Durante los primeros años de su vida el niño ofrece poca resistencia contra las múltiples agresiones de virus y microbios. Algunas enfermedades infantiles, como la tos ferina, el sarampión

y otras habitualmente benignas, pueden provocar encefalitis agudas, que en muchos casos, dejan deficiencias mentales irreparables. Sin embargo, hay que decir que a veces el estado de estos niños evoluciona favorablemente, de forma que muchos enfermos no conservan mas que unas secuelas. Una recomendación para los educadores es que ningún esfuerzo educativo debe desaparecer durante el periodo difícil.

Todas las familias, se interesan, mas o menos directamente, sobre la medida en que intervienen los factores hereditarios como causas del retraso mental. La transmisión por herencia es rara, y en la actualidad se ha renunciado a buscar una sífilis existente en la ascendencia de un retrasado.

Algunas de las causas anteriormente mencionadas se pueden evitar si los padres prestan atención a factores decisivos que dependen de ellos mas directamente como son:

-Antes de traer al mundo un nuevo ser, deben someterse a ciertos exámenes para comprobar si existe incompatibilidad sanguínea (factor RH). Una incompatibilidad, no excluye la procreación sino que obliga sencillamente a tomar medidas vitales para el nuevo ser desde su nacimiento, y esto solo es posible si el médico lo advierte con anticipación.

-Los padres deben controlar su propia salud, y en el caso de enfermedad curarse antes de procrear. La salud del padre es esencial en el comienzo de la formación del nuevo ser, en cuanto a la madre, los trastornos endócrinos pueden tener repercusión en el feto. Ciertas enfermedades de la madre (anémia, del corazón, del pulmón) pueden provocar una falta de oxígeno perjudicial para el niño.

-La madre debe vigilar constantemente la evolución de su embarazo, ya que muchas anomalías reconocidas a tiempo durante la gestación pueden ser reparadas por el ginecólogo.

Las múltiples causas que se han mencionado se reducen a un aspecto del retraso mental, en el que solo una reeducación paciente y firme tiene posibilidades de éxito, al poner en movimiento las células nerviosas supervivientes.

La gravedad del retraso no varía según se deba a una causa u otra de las antes mencionadas, sino que depende sobretudo de la fuerza con la que ha actuado el agente nocivo, del tiempo que ha durado su intervención, del momento en el que se ha producido la lesión, y sobretudo del organismo que ha atacado, ya que no todos los individuos reaccionan igual ante la misma enfermedad.

En el embrión no se desarrollan todos los órganos a la vez: en los tres primeros meses, las diferentes partes del cuerpo crecen ajustándose a determinados periodos de tiempo. Así, el cerebro se desarrolla progresivamente a lo largo de la segunda semana, los ojos y el corazón entre la tercera y la séptima. En consecuencia, si los agentes nocivos intervienen en esta época, estos órganos

pueden ser dañados al mismo tiempo que el cerebro presentando malformaciones que se llaman asociadas.

Ni la mayoría de estas malformaciones ni el aspecto "desagradable" de un niño deficiente permiten pronunciarse sobre su educabilidad, ya que no se debe juzgar el caso de un deficiente mental a simple vista. Por otro lado la fisonomía y el aspecto general evolucionan favorablemente en los sujetos que tienen una reeducación.

Por otro lado es importante mencionar que las posibilidades de educación varían de un niño a otro y no se debe tomar como única base para su educación al tipo que correspondan.

Con respecto a lo anterior una excepción es la de niños de padres alcohólicos que se encuentran a menudo muy dañados y nivelados en el sentido de una disminución uniforme en todas las funciones vitales. Los fracasos de los educadores se encuentran frecuentemente con estos niños.

Los reconocimientos del médico y de los especialistas son muy valiosos debido a lo importante que es iniciar una educación lo más pronto posible, ya que es evidente que cada mes que pasa sin que las células supervivientes trabajen se agrava la situación educativa, traduciéndose mas tarde en años suplementarios a menudo inútiles.

2.5. Clasificación de la deficiencia mental:

Aún cuando en la actualidad el clasificar al deficiente mental tomando como base su C.I. se considera limitado por las razones antes mencionadas consideré importante el mencionar las clasificaciones que todavía son vigentes, y en las que de alguna manera se siguen apoyando en algunos aspectos las instituciones para la elaboración de los programas educativos adecuados para cada nivel de deficiencia.

Las escalas de clasificación mas conocidas son la que propone la American Association on Mental Deficiency, (A.A.M.D.); la Organización Mundial de la Salud; y, La Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.) en México.

Escalas adoptadas por la A.A.M.D.

Grado de retardo:

Leve o Benigno.

Stanford-Binet y Catell C.I. entre 67 y 52, Wechsler C.I. entre 69y55.

Alcances que puede tener la persona que presenta este grado de deficiencia:

Edad preescolar (0-5 años) Maduración y desarrollo:

Adquiere aptitudes sociales y de comunicación; retardo mínimo en los aspectos sensitivo-motores; rara vez se distingue de lo normal hasta mayor edad.

Edad escolar (6-21 años) Educación y Capacitación:

Hacia el final de la adolescencia aprende aptitudes académicas en un nivel hasta de sexto grado. No puede aprender las materias en la escuela secundaria. Necesita educación especial. (educable).

Adulto (mas de 21) Adecuación social y vocacional:

Capaz de adecuación vocacional y social con una apropiada educación y capacitación. Muchas veces requiere supervisión y orientación en situaciones de tensión social y económica.

Grado de retardo:

Moderado.

Stanford-Binet y Catell C.I. entre 51 y 36, Wechsler C.I. entre 54 y 40.

Alcances que puede tener la persona que presenta este grado de deficiencia:

Edad preescolar:

Habla o aprende a comunicarse, conciencia social de sus compañeros, desarrollo motor regular, puede ser autosuficiente y se le puede conducir con moderada supervisión.

Edad escolar:

Puede adquirir aptitudes académicas funcionales hasta nivel de cuarto grado cuando termina la adolescencia, si se le imparte educación especial (educable).

Adulto:

Capaz de proveer su sustento en ocupaciones no especializadas, necesita supervisión y conducción en situaciones de tensión social y económica por pequeñas que sean.

Grado de retardo:

Grave o Severo.

Stanford-Binet y Catell C.I. entre 35 y 20. Wechsler C.I. entre 39 y 24.

Alcances que puede tener la persona que presenta este grado de deficiencia:

Edad preescolar:

Deficiente desarrollo motor, lenguaje mínimo, por lo general no aprende a bastarse a sí mismo, poca o ninguna aptitud para comunicarse.

Edad escolar:

Habla o aprende a comunicarse, se le pueden enseñar hábitos sanitarios elementales, no adquiere aptitudes académicas. (adiestrable).

Adulto:

Solo puede proveer en parte su sustento bajo la supervisión completa, puede adquirir habilidades para protegerse a sí mismo en un nivel básico.

Grado de retardo:

Profundo.

Stanford-Binet y Catell C.I. menor de 19. Wechsler C.I. menor de 24.

Alcances que puede tener la persona que presenta este grado de deficiencia:

Edad preescolar:

Retardo absoluto, capacidad mínima para funcionar en los aspectos sensitivo-motores necesita puericultura.

Edad escolar:

Hay cierto desarrollo motor, requiere asistencia total en todas las actividades. (dependiente)

Adulto:

Cierto desarrollo motor y de lenguaje, totalmente incapaz de proveer su sustento, necesita atención y supervisión completa.

Como podemos ver esta clasificación marca de alguna manera los límites de la educabilidad de la persona que presenta una deficiencia mental, por esta razón dentro de las concepciones actuales no encontraremos una clasificación de esta índole ya que consideran que no existe un límite preestablecido de educabilidad, sin embargo considero importante mencionar estas clasificaciones ya que en la actualidad todavía se habla en muchos casos con base en estas clasificaciones y por consiguiente es importante conocerlas ya que de alguna manera nos proporcionan algunos elementos que pueden ser de utilidad para la evaluación de la deficiencia mental.

La escala adoptada por la Organización Mundial de la Salud es la siguiente:

Profundos: con cociente intelectual menor a 20.

Severos: con cociente intelectual entre 21 y 36

Medios: con cociente intelectual entre 37 y 52

Ligeros: con cociente intelectual entre 53 y 68
Liminares: con cociente intelectual entre 69 y 85.

La escala de clasificación adoptada por la D.G.E.E. es la siguiente:

Leve: con coeficiente intelectual entre 50 y 70
Moderado: con coeficiente intelectual entre 35 y 50
Severo: con coeficiente intelectual entre 20 y 35.
Profundo: con coeficiente intelectual menor a 20.

A los efectos del diagnóstico se toman en consideración las alteraciones orgánicas que determinan los componentes del cociente intelectual.

Para el caso especial del grado leve, se diagnostica deficiencia mental solo cuando existen evidencias de compromiso orgánico.

En base a esta clasificación, la D.G.E.E., tomando en cuenta que la deficiencia mental no solo es una alteración que afecta el comportamiento intelectual, sino que se manifiesta en todas las expresiones de la personalidad, centra la intencionalidad de la educación en la formación integral a través de una amplia gama de alternativas, de acuerdo con las posibilidades del sujeto y en una secuencia que abarca todas las etapas de desarrollo.

2.6 Características generales de la deficiencia mental:

Para poder hablar de características generales de la deficiencia mental, se tienen que retomar dos aspectos importantes:

1. El concepto de deficiencia mental, ya que éste nos menciona los aspectos fundamentales de lo que se reconocería como deficiencia mental.

2. El diagnóstico de la deficiencia mental, ya que para poder diagnosticar se tiene que partir de los parámetros que marquen la diferencia entre normalidad y anormalidad.

Este punto es particularmente conflictivo debido a la gran cantidad de concepciones sobre deficiencia mental que existen en la actualidad y por consiguiente conceptualizaciones en las cuales cada una considera algún elemento como el fundamental.

Tomando la conceptualización a la que se llegó en el Primer Congreso Nacional de Deficiencia Mental (1983), ya que se le puede considerar como un enfoque actual y que además se adecúa a la situación de México, las características más importantes que se plantean con respecto a la persona que presenta una

deficiencia mental es que:

- Es educable en todos los casos.
- No tiene límite específico de crecimiento y desarrollo.
- No tiene un nivel o grado de inteligencia estático, sino que este evoluciona a otro ritmo dentro del proceso de aprendizaje.
- Es capaz de integrarse a la comunidad.
- Es capaz de desempeñar un trabajo que se adecúe a sus necesidades.
- Es una persona con necesidades especiales que requiere de un método de enseñanza aprendizaje que se adecúe a su ritmo.
- Tiene los mismos derechos que cualquier ser humano y la necesidad de que estos se le reconozcan.
- Sus características se agudizan en la medida que viva en una sociedad culturalmente mas compleja.
- No necesita una sobreprotección que limite su desarrollo.
- No se adaptan a las características y exigencias de la escuela regular tradicional.
- En el caso de los casos graves de deficiencia se presentan síntomas que se organizan en síndromes patológicos, anomalías físicas observables y defectos biológicos.

Ahora desde el punto de vista del diagnóstico podemos tomar en cuenta las siguientes características:

Primeramente se tiene que definir que es lo que se entiende por normalidad y anormalidad.

Si por "anormal" se entiende todo aquello que hacen algunos individuos, pero que no constituye la conducta de la generalidad, se encontrarán en la sociedad infinidad de "anormales", pero también nos encontramos con lo que es "normal" en una parte puede ser "anormal" en otra y viceversa, de ahí que lo "normal" lo debemos situar en lugar y tiempo y concebirlo en sus relaciones con los de su misma especie, nivel y forma de expresión, hay que integrarlo dentro de la generalidad que con ella se relaciona, a la que influye y por la que es influida.

La " anormalidad" mental es un proceso, una individualidad que empieza donde termina lo que pudiera llamarse, la mente ordinaria común del hombre, se presenta por lo general como el resultado de un devenir en favor o en contra, que aparta al individuo paulatina y repentinamente de la línea general de pensamiento, afectos y conducta.

En un grupo escolar es común que se encuentren niños que salen de la norma y lo son todos aquellos que se distinguen y conducen siempre individualmente, así se puede tener a uno que se pasa todo el tiempo de la clase haciendo otras cosas o molestando a los compañeros pero que cuando el maestro le hace una pregunta la contesta de inmediato y con facilidad, de donde se puede concluir que es un alumno "superior o superdotado", en cambio se puede presentar otro que siempre se esconde, que está en el fondo del salón como si quisiera pasar inadvertido a las miradas del maestro pero es a la vez inquieto, he aquí un "anormal inferior".

Tanto el primero como el segundo se alejan de lo que se considera "normal" por sus características y conducta en general. Tomando en cuenta estos parámetros se analizarán las características del deficiente mental:

- Todos los toman como la remora de los demás y los hacen culpables de todas las fallas.
- Si juegan con sus compañeros, en los juegos les tocan los lugares de menos responsabilidad, los de menos actividad, lo que ningún otro quiere, de ahí que prefieran jugar solos, aislados de sus compañeros, cuando lo hacen sus juegos no corresponden a los juegos de su edad, además por la rápida fatiga psíquica no saben si pueden llevar a fin el juego.

En este punto se pueden encontrar dos extremos: por un lado el que se inhibe, juega solo, con desgano, con apatía y hay que llevarlo a la actividad casi a fuerza; por el contrario otro con brusquedad y premura de tiempo cambia de actividad o cesa de jugar sin motivo aparente, es inestable y con conducta desordenada.

El apático es difícil que se decida a iniciar ejercicios que han de hacerse en clase, no le importan, no le llaman la atención, no les tiene interés, su capacidad le lleva a que cuando los demás han terminado su trabajo él aún no lo ha empezado, mira y observa las explicaciones del maestro pero sin atender realmente, no comprende lo que se le dice y tampoco quiere comprender, es incapaz de poner en juego toda su atención, mira al maestro sólo como un punto que se mueve, de las explicaciones muy poco llega a su cerebro abandonado a la inercia de la inatención, por ello mismo no aprende lo que debía aprender.

En el otro extremo se encuentra al que le es difícil estar sentado y se mueve constantemente de un lado para otro, a veces mira al maestro, otras quiere hablar con el compañero o lo molesta, hace dibujos y si se le pregunta algo no se ha dado cuenta ni de lo que se le explicó ni de lo que el mismo ha hecho en todo ese tiempo. El menosprecio de su atención es lo que le impide concentrarse en una actividad constructiva el tiempo suficiente para que llegue a su cerebro.

- El vocabulario en ambos casos es pobre, faltan muchas palabras o no las pronuncian bien y es por lo que el lenguaje sigue estando en un nivel inferior al que debería, por lo mismo tienen dificultad para comprender lo que se les dice.

Algunos hablan lentamente con cansancio, fatiga dando la sensación de aburrimiento, como si les costara un gran esfuerzo efectuar siquiera los movimientos para hablar, saltan de un tema a otro, varía constantemente de oyente, sus movimientos para expresarse se suceden atropelladamente, sin objetivo fijo, sin causa definida, pero parece que eso les produce agrado.

- Sus movimientos poco concuerdan con los normales, en unos son

torpes y lentos en otros rápidos pero torpes e incordinados.

Estos movimientos se perciben claramente cuando se quiere que el niño ejecute para resolver problemas o actividades, así se le dificulta darle una patada a un balón, al lanzar una pelota les falta coordinación y medida, son incapaces de realizar ejercicios gimnásticos, subir, bajar, saltar obstáculos se les dificulta en un principio, les cuesta trabajo manejar instrumentos necesarios para trabajos manuales, surge de inmediato una resistencia angustiosa y si se les estimula se tornan fatigados, intranquilos hasta llegar en ocasiones al llanto. Los movimientos ordenados encaminados a una actividad constructiva les son difíciles, a unos por inercia y apatía a otros por atropellamiento y falta de dirección.

- La afectividad del débil mental: las modalidades de la conducta afectiva dependen de los individuos en particular, ya que se basan en el arrastre genético del ser desde el momento de nacer.

Afectividad entendida como el modo en que el individuo se siente atraído o repelido por otros y cada uno de los componentes del medio que los rodea. En el caso del débil mental la afectividad generalmente es normal, aunque pueden presentarse también anomalías; así habrá niños cariñosos, obsequiosos como si esperaran a la vez una insignificante muestra de afecto que pueda brindarles el maestro para poder mostrarse agradecidos, buscan protección, aceptación de los demás, pudiendo sin embargo ante alguna contradicción tornarse rencorosos y agresivos.

En otros casos la afectividad podría decirse que es momentánea, pues tan pronto las personas les caen bien o les caen mal, sienten afición por los libros o los detestan, son amigos como no lo son, etc.

En otros casos la afectividad es débil, sus sentimientos no son profundos, sus emociones no tienen respuestas amplias, las cosas les atraen en una forma un tanto diferente.

También hay "anormales" con afectividad lábil, son aquellos que pronto echan los brazos al cuello, juegan sonríen por algún tiempo prolongado pero en un instante por una leve contrariedad insultan y huyen y luego pueden volver a ser tan amables y cariñosos como en un principio.

Todo esto se debe a reflejos violentos de su afectividad interior que es constantemente cambiante y arbitraria. La graduación de la afectividad va desde la mas intensa fijación hasta la indiferencia.

Con respecto a las funciones de la mente existen las siguientes características:

- Las sensopercepciones: en el débil mental se encuentra gran lentitud para percibir, por eso cada explicación debe permanecer presente o ser mas amplia para que el alumno pueda comprenderla.

Si a la dificultad para captar algo se le agrega la de complejidad se puede entender por que el deficiente mental aprende lenta y fragmentariamente, pues solo percibe parte del todo, llama su atención lo que sobresale por su colorido, énfasis, etc. Una dificultad mas se presenta debido a la confusión de elementos componentes, no sabe donde terminan unos y comienzan otros, por lo que el aprendizaje es difícil puesto que los acontecimientos también son deficientes y confusos y así se llega a otra función que es la memoria.

Para hablar de la memoria es preciso partir del conocimiento de que ésta tiene tres manifestaciones principales en el individuo.

- Adquisición y fijación.
- Retención y estructuración.
- Evocación y reproducción.

- La adquisición de la memoria en el débil mental es anormal puesto que sus bases anatómicas se hallan alteradas y trabajan en forma deficiente, por lo que la fijación de conocimientos se verifica en una forma arbitraria, además de ser producto de una repetición constante y no de un aprendizaje en un principio.

-Existen dos caminos a seguir con respecto a la retención y a la estructuración, por una parte se advierte una confusión de la situación presente con otras sucedidas con anterioridad, desapareciendo por lo tanto la pureza del conocimiento o situación.

-Por otra parte la disolución de la memoria en el débil mental no sigue el proceso normal de jerarquización basado en la antigüedad o afectividad sino que se rige por las condiciones prevaletantes en el sistema nervioso en el momento de la fijación además de hacer una selección arbitraria en la adquisición y fijación.

El débil mental como todo ser, en algunos momentos tiene necesidad de evocar conocimientos en la conversación o en la conducta, solo que en él se manifiestan como verdaderas compulsiones. Es necesario reconocer que al débil mental se le dificulta evocar y frecuentemente hace verdaderos pero improductivos esfuerzos para poder recordar.

En contraposición a estos aspectos el deficiente mental cuenta con una capacidad eidética (representación nítida, vivida y plástica) mas desarrollada que el sujeto normal. Esto es que puede representar mejor algo ya visto pero sin intervención de la memoria, puesto que ésta supone una elaboración mas acabada.

- Dado que la atención del deficiente mental es difícil de conseguir por una simple orden es menester que la pedagogía aplicable esté caracterizada por una muy buena motivación previa al desarrollo de un tema.

- Mientras que la motivación en el niño normal se refiere a algo

que llame su atención, en el débil mental debe ir acompañada de una gran razón afectiva para lograr tanto la acción pasiva como la activa.

Este último punto se desarrolló principalmente para dar a conocer las pautas que para un educador serán significativas para detectar casos leves en sus alumnos, y evitar un mayor daño, ya que en el campo de la pedagogía es a lo que nos enfrentamos constantemente, debido a que un grado de deficiencia mental mas profundo se detectará a nivel médico en primera instancia por las anomalías orgánicas que presentan y que por consiguiente se le remitirá de inmediato a una educación y atención especial situación que en los casos mas leves quizá se detecte hasta que el niño entre en contacto con una educación regular en donde no pueda responder satisfactoriamente a las exigencias y por consiguiente se pueda provocar un sentimiento de frustración que le afecte en su desarrollo posterior aunque éste ya esté adecuado a su ritmo y necesidades de ahí la importancia de conocer de la manera mas amplia las características que acompañan a la deficiencia mental.

2.7. Pines y objetivos de la Educación Especial con respecto a la deficiencia mental.

Con respecto a éste tema para una mejor comprensión se dividirá en dos aspectos fundamentales: los postulados generales y las finalidades y criterios que debe plantearse la educación especial con respecto al deficiente mental.

1. Postulados generales:

- El deficiente ha de vivir los valores y costumbres vigentes en el grupo social al que pertenece, por tanto será necesario tratar de que consiga un comportamiento lo mas adaptado posible.

- El proceso de normalización, que ha de empezar en el momento de su nacimiento se desarrollará de forma personalizada, tendiendo a conseguir un desarrollo armónico y funcional que satisfaga las necesidades reales y la incorporación tan plena como sea posible a la vida adulta.

- La educación especial tendrá por finalidad pues, preparar para la participación en la vida social a todos los deficientes e inadaptados mediante un tratamiento educativo adecuado.

- La educación especial considerará los dos aspectos fundamentales de la persona: su vertiente individual y su vertiente social, debe, en cada momento evolutivo adecuar la

conjunción de ambas y, en función de su contexto vivencial, los niveles, los métodos didácticos y la organización escolar.

- La educación especial actuará sobre los diversos aspectos: físico, afectivo e intelectual, englobándolos todos en un contenido unitario, buscando el perfeccionamiento completo del deficiente.

- La educación especial no se dirigirá tanto a la acumulación memorística de conocimientos, como a aquellos eminentemente prácticos y habilitativos que se encaminen al desarrollo global de la persona y a conseguir un máximo de autonomía e integración social.

En virtud de la diferencia manifiesta que existe entre los sujetos de la educación especial se hace necesario:

- Una orientación individualizada, a través de la valoración de un equipo multiprofesional, según sus características y un seguimiento para conocer los diferentes aspectos de su evolución posterior.

- Unos niveles educacionales graduados en dificultad, por áreas.

- Una promoción que ha de ser flexible, no ajustándose al tiempo sino en función de los objetivos alcanzados.

- La individualización de actividades, en aquellos casos que se requiera, y de las experiencias de aprendizaje para el logro de objetivos operativos.

- Se debe asegurar en el futuro, la participación de los profesionales, padres, comunidad, y en lo posible de los alumnos, en la formulación del proceso educativo.

2. Finalidades generales:

Las finalidades generales de la educación especial se pueden concretar en:

- Lograr un máximo de las capacidades del alumno.

- Preparar al sujeto para su participación en la vida social.

- Instrumentarle para su incorporación a la vida laboral.

Estas finalidades se concretarán en los objetivos generales siguientes:

1. Desarrollo físico y adquisición de destrezas manipulativas sensoriomotrices, de agilidad, fuerza corporal y la educación deportiva.

2. Desarrollo de las estructuras mentales que conducen a la lógica del pensamiento.

3. Desarrollo de las capacidades de comprensión y expresión que favorecen la comunicación.

4. Logro de una afectividad integrada como consecuencia de un desarrollo y control emocional, que le capacite para una adaptación positiva a la realidad.

5. Superación de las deficiencias que provocan y mantienen al sujeto en un desequilibrio funcional de su personalidad.

6. Adquisición y utilización funcional de hábitos de comportamiento, higiene y trabajo personal, necesarios para su independencia y cuidado.

7. Desarrollo de actitudes básicas y conductas deseables que faciliten la adaptación e integración social.

8. Adquisición de conocimientos que le familiaricen con la realidad natural y social que le rodee, y sean necesarios para su vida práctica.

9. Adquisición de habilidades y destrezas que le orienten hacia la formación profesional.

10 Formación de actitudes y valores éticos y morales de conformidad con el respeto a la libertad religiosa.

Estos criterios los planteó el Instituto Nacional de Educación Especial en España y los cuales se pusieron a consideración dentro del Primer Congreso Nacional de Deficiencia Mental de México organizado por la S.E.P., y que por consiguiente se pueden considerar como válidos para el replanteamiento de la educación especial en México, ya que a partir de este encuentro ha ido cambiando la conceptualización y educación de la deficiencia mental.

Cuando hablamos de fines y objetivos de la educación especial nos referimos al modelo ideal para el logro del mejor desarrollo del deficiente mental, en teoría todos se encuentran sustentados en las verdaderas posibilidades de desarrollo del deficiente mental.

Desgraciadamente en la práctica nos enfrentamos a que existen carencias que impiden que estos objetivos se logren, por lo tanto una de las premisas anteriores al planteamiento de los objetivos debe ser el pugnar por un cambio de actitud y mentalidad tanto social, como profesional y familiar, lo cual, propicie el ambiente adecuado para que se pueda llevar a cabo el desarrollo del deficiente orientado a una integración social, ya que esta necesariamente debe contar con el esfuerzo tanto de la sociedad como del deficiente.

2.8. El Deficiente Mental Leve y/o Moderado: quién es y cuáles son sus objetivos de vida. Una experiencia personal:

Durante el período escolar de septiembre a diciembre de 1984, tuve la oportunidad de trabajar con un grupo de muchachos que presentaban en su desarrollo cognitivo una deficiencia mental leve, para los cuales existía un programa escolar a llevar a cabo dentro de una escuela de educación regular en donde se les asignó su propio salón. Dentro del programa escolar había una gran diversidad de actividades a realizar, algunas de ellas en su salón de clase, otras en conjunto con los salones de educación regular, otras mas fuera de la escuela en contacto con la comunidad, un programa flexible e integral en el cual pude ser participante activo en el cual tuve la libertad de proponer ciertas actividades que consideraba importantes en un momento determinado para su desarrollo. Al final del período de mi trabajo llegué a conocerlos, quererlos y valorarlos y concreté ciertas conclusiones acerca de los muchachos, sus posibilidades reales de desarrollo y la importancia de la familia para el logro de avances significativos con respecto a su desarrollo en la vida de una forma mas autónoma.

En un primer momento trataré de describirlos como personas: los muchachos eran concientes en un grado bastante amplio de sus limitaciones frente a los demás, y, que por lo tanto en algunas situaciones de la vida eran aislados de los demás, que su opinión en muchas situaciones no valía, que su intervención en reuniones sociales era limitada, que el nivel académico que iban a alcanzar no podía ser igual al de la mayoría de los muchachos, sin embargo ellos tenían grandes expectativas en su vida.

Había ocasiones en las cuales se quejaban de ser vistos diferente o que se les excluyera de algunas actividades y se les limitara a actividades en las que sólo participaban personas como ellos que en algunas ocasiones no les atraía.

Son personas con una capacidad de amar a los demás y de entrega fiel y honesta que pocas veces encontramos a nuestro alrededor.

Son personas con inquietudes y expectativas de vida quizá mas firmes que las personas de su edad.

Tienen la necesidad de relacionarse con las personas "normales" y sentirse como ellos.

Son personas muy sensibles a las actitudes de los demás hacia ellos y en muchas ocasiones su forma de analizar una situación es a nivel sentimental.

Necesitan grandes demostraciones de afecto y aceptación de los demás hacia lo que ellos son y lo que hacen.

Les cuesta mucho trabajo poner atención por largo tiempo a una misma actividad y su voluntad es menos persistente, por lo que para el desarrollo de una actividad es necesario que se les dé una gran motivación continua, debido a que su interés no es permanente, y les cuesta trabajo comprender de manera global un orden e integrarla en una tarea específica y por consiguiente tienen que invertir mas tiempo en la comprensión y debido a esto se les dificulta mucho el terminar una tarea.

Tienen posibilidades reales de superarse como personas tanto a nivel personal como social, académico y laboral y ser personas capaces de tener una organización propia en su vida y llevar a cabo por si solos sus actividades diarias, tanto a nivel de aseo personal, como de sus pertenencias, la adquisición de hábitos, su alimentación y su trabajo, simplificando estas tareas lo mas posible dentro de este mundo tan complejo en el que vivimos.

Al ser personas que no pueden mantener su atención por largo tiempo en una actividad determinada no se les dan oportunidades, en lugar de buscar alternativas nuevas en las que ellos sí puedan responder satisfactoriamente.

Para que todo esto pueda ser una realidad no es suficiente un programa escolar ya que todos volvían a su casa después de pasar unas horas en la escuela y saliendo de ella a realizar diversas actividades como eran: el conocimiento y práctica de Bancos, tiendas de autoservicio, restaurantes, medios de transporte etc.

En la casa ellos volvían a ser protegidos por la familia y limitados en las actividades, debido a que los padres no conocían las posibilidades reales que tenían de desempeñarlas bien, aunque por parte de los padres nunca falló el apoyo total al programa escolar y al maestro.

Pude constatar que una de las cosas mas importantes es el que en su casa se den cuenta que ellos pueden hacer las cosas bien y que tienen una actividad y vida propia, que no son acompañantes ó aprendices de los miembros de la familia, y, que además sus actividades son tan importantes como las del resto de la familia.

Que es muy importante el fomentar en ellos una superación en cada tarea que realizan, y el darles la aprobación de lo que hacen para ir creando en ellos una seguridad y confianza en sí mismos, así como también irles dando la libertad de tomar decisiones y que estas tengan cada vez un mayor nivel de complejidad.

También es muy importante actuar con seguridad frente a la actuación de ellos, es decir, si uno al estar con ellos se está demasiado alerta sobre hacia donde se moverá o lo que dirá, el muchacho percibe ésto y vacilará al actuar también.

Creo que todo esto que va uno conociendo al trabajar con ellos

principalmente se debe ir plasmando en un papel de forma sistemática para ir dando a conocer tanto a las familias como a las instituciones una visión real y objetiva de las posibilidades que tiene una persona que presenta en su desarrollo una deficiencia mental leve.

Por otra parte considero importante mencionar que para que una actividad esté bien hecha no necesita ser como nosotros lo haríamos. Debemos saber que pueden existir varios caminos para lograr algo y no nada más el nuestro, por esto es muy importante mencionar el principio de la normalización como una de las directrices de la atención del deficiente, la individualización para que la educación se adecúe a cada uno de ellos, el principio de la autonomía es su vida diaria para que se sientan útiles, independientes y con la capacidad de tomar sus propias decisiones en su vida diaria y por último la integración social en donde todos debemos poner especial énfasis para que cada persona tenga su lugar y, sea reconocido como parte de esta sociedad tan compleja en la que vivimos todos.

Referencias Bibliográficas:

- 1) Coronado Guillermo. La educación y la familia del deficiente mental. México: Ed. C.E.C.S.A., 1981 pág.13.
- 2) H.J.Eysenck. The Structure of human personalite. Londres: Methuen, 1953. p.230.
- 3) Marie de Maistre. Deficiencia mental y lenguaje. Barcelona.: Ed. LAIA, 1981. p. 7.

CAPITULO 3.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación:

Para poder comprender un fenómeno, conocer sus alcances y limitaciones, proponer cambios para mejorar, buscar soluciones a los problemas, lo primero que se tiene que hacer después de tener un planteamiento claro del mismo, es buscar el camino que nos proporcionará elementos significativos que nos lleven a conclusiones reales, coherentes y aplicables con respecto a este.

Para esto necesitamos analizar la naturaleza del problema y así definir qué tipo de investigación es la que se adapta a la naturaleza del objeto de estudio.

En el caso concreto de la presente tesis, se parte de la base que el problema que se estudia, surge de la experiencia profesional del propio investigador en su práctica docente con 7 alumnos deficientes mentales, de donde aparece un problema específico "desfase entre las posibilidades de autonomía que se pretenden lograr en la escuela y las posibilidades de autonomía que tenían los deficientes en sus hogares", de aquí que se ubica la investigación dentro del ámbito cualitativo, ya que ésta se configura a partir del contacto personal y continuo, en donde el objetivo es observar, intentar comprender lo observado, descubrir, analizar, plantear y comentar deficiencias y posibilidades de reducirlas o eliminarlas en situaciones reales generalmente limitadas en recursos materiales, humanos o en tiempo y las cuales tiene como finalidad conformar propuestas encaminadas al "mejoramiento" del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En el transcurso de la elaboración de la presente tesis se vió la necesidad de dedicar un espacio para exponer qué es la investigación cualitativa ya que ha existido una larga tradición caracterizada por un fuerte desequilibrio entre la investigación cualitativa y la cuantitativa, que inclina la balanza del lado experimental debido al desarrollo e influencia del positivismo, tal vez lo más novedoso en el momento actual, reside en el interés por buscar las compatibilidades y la complementariedad entre las dos tendencias, que posibiliten el trabajo conjunto y que, en un futuro la investigación cuantitativa no se mantenga como hasta ahora como el único modelo a seguir, es decir "ningún método tiene patente de exclusividad de hacer investigación científica o de hacer ciencia. O entender por tal lo que se hace al adoptar una perspectiva. Hay distintas formas de hacer ciencia que llevan a la EXPLICACION COMPRENSIVA y a la COMPRENSION EXPLICATIVA de los fenómenos que son objetos de estudio" (1).

La investigación cualitativa parte de lo que se ha denominado paradigma "naturalista", y persigue conocer cómo se producen los procesos educativos en su entorno natural, cómo se constituyen tales procesos a través de las interpretaciones y las actividades de sus protagonistas. Aspira a explicar los distintos aspectos y fenómenos de la realidad educativa, pero asume que esa realidad no sólo es "externa", observable y cuantificable numéricamente, sino que también es dependiente de cómo los actores educativos la "interpretan y vivencian". Es decir que la metodología cualitativa tiene en cuenta el punto de vista de las personas y el significado que le atribuyen al mundo.

Su origen lo encontramos en la antropología, la etnografía y la sociología.

En la perspectiva cualitativa la primacía de su interés radica en la descripción de los hechos observados para interpretarlos y comprenderlos en el contexto global en el que se producen con el fin de explicar los fenómenos.

Los métodos cualitativos fueron desarrollados principalmente para la tarea de descubrir o de generar teorías.

" El paradigma (*) cualitativo posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista que resalta una concepción evolutiva y negociada del orden social, percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos.

El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva y cognoscible para todos los participantes en la interacción social dinámica. En la cual los individuos son agentes activos en la construcción y determinación de las realidades" (2).

El punto básico de partida del paradigma cualitativo a la hora de conocer el mundo social es el desarrollo de conceptos y de

teorías que se hallan basados en los datos (es decir, conceptos y teorías derivados de los datos, e ilustrados por ejemplos característicos de los datos), los cuales serán esenciales para la explicación del fenómeno.

Erickson, J. (1977), llega a describir así la estrategia cualitativa que existe tras los métodos cualitativos "Lo que la investigación cualitativa hace mejor y más esencialmente es describir incidentes clave en términos descriptivos funcionalmente relevantes y situarlos en una cierta relación con el más amplio contexto social, empleando el incidente clave como un ejemplo concreto del funcionamiento de principios abstractos de organización social" (3).

El investigador cualitativo prefiere que la "teoría", emerja de los propios datos. Esta cimentación de la teoría en los datos, incrementa la capacidad del investigador para comprender y quizá para concebir en definitiva una explicación del fenómeno que sea consecuente con su aparición en el mundo social.

Al desarrollar las "explicaciones" del fenómeno, el investigador cualitativo tiende a emplear "conceptos sensibles", es decir, conceptos que captan el significado de los acontecimientos y emplean descripciones de los mismos para aclarar las facetas múltiples del concepto, mas que definiciones operacionales.

Es decir, que la investigación cualitativa constituye un intercambio dinámico entre la teoría, los conceptos y los datos con retroinformación y modificaciones constantes de la teoría y de los conceptos, basándose en los datos obtenidos.

Goetz y Le Compte en su libro "Etnografía y Diseño cualitativo en Investigación educativa" (1988), nos hablan de que las investigaciones etnográficas recogen la nueva filosofía interpretativa y reconstructivista de la realidad, aclarando que el término de investigación etnográfica viene utilizándose en la actualidad en un sentido muy amplio, como término definitorio tanto de las etnografías como de la llamada investigación cualitativa, investigación de campo, investigación antropológica etc.

Con los diseños cualitativos los investigadores intentan describir y reconstruir de forma sistemática y lo más detalladamente posible las "características de las variables y fenómenos, con el fin de generar y perfeccionar categorías conceptuales, descubrir y validar asociaciones entre fenómenos, o comparar los constructos y postulados generados a partir de fenómenos observados en escenarios distintos" (4).

En el ámbito escolar, "el objeto de la etnografía educativa se centra en descubrir lo que ahí acontece cotidianamente a base de aportar datos significativos, de la forma mas descriptiva posible, para luego interpretarlos y poder comprender e intervenir mas adecuadamente en ese nicho ecológico que son las aulas", (5).

La mejora de la calidad de la enseñanza debe ir acompañada de la preocupación por unir teoría y práctica, para hacer concientes a los profesores de las teorías que guían su práctica.

Algunas de las características con las que cuenta el enfoque cualitativo son:

- Se centra en el interés por los significados sociales en el contexto de la interacción entre los individuos.

- Se interesa por recopilar procesos de pensamiento, y, analizar, interpretar y comprender situaciones sociales en su totalidad.

- Su metodología es flexible para poder considerar diferencias, acontecimientos imprevistos, cambios y significados ocultos de los comportamientos observables.

- No tiene limitantes con respecto a las técnicas que se pueden utilizar para la recogida de datos.

- No considera indispensable contar con una teoría previa, ya que en muchas ocasiones ésta surge a partir de los propios datos y, además se puede ir modificando en el transcurso de la investigación.

- Describe los hechos y los interpreta en relación con un contexto social más amplio.

- Los investigadores no asignan valores numéricos sino que prefieren registrar sus datos en el lenguaje de sus sujetos.

- El diseño de investigación es flexible para poder descubrir todas las variables que intervienen en el proceso.

- Se interesa en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa y por consiguiente los datos que recopila son "reales", "ricos" y "profundos", conoce una perspectiva desde dentro y asume una realidad dinámica.

Dentro de la investigación cualitativa nos encontramos ante diversos tipos o cortes, que según Evelyn Jacob (1987), en el artículo "Qualitative Research Traditions: A Review existen cinco nuevas "tradiciones" en la investigación cualitativa, que se inician después de la segunda guerra mundial, y son: Ecología Psicológica, Etnografía Holística, Antropología Cognitiva, Etnografía de la Comunicación y el Interaccionismo Simbólico. Y, en el caso particular de la presente tesis se puede considerar que corresponde al corte etnográfico holístico ya que se intenta describir y analizar a los grupos y a las instituciones que los incluyen como "todos dinámicos y complejos", como sistemas que interactúan entre sí y que cambian en el tiempo, en sus prácticas y convicciones, codificadas en su lenguaje y en sus comportamientos. Además, si la cultura se plantea como suma de

conocimientos y hábitos o actitudes que son conservados, transmitidos y compartidos por los miembros de la comunidad, que incluye múltiples grupos que desarrollan variaciones particulares de lo general. Este enfoque se propone estudiar los procesos de aprendizaje de dichos códigos, para conocerlos y sujetarse a ellos y para eventualmente extenderlos, cambiarlos, cuestionarlos y mejorarlos en sus limitaciones.

A manera de paréntesis considero importante mencionar las limitaciones que se le han encontrado al enfoque que se tomó como base para ubicar la investigación, ya que los avances acerca de la investigación cualitativa en ésta época son acelerados, debido al interés que ha despertado en la comunidad de investigadores. En el artículo "Qualitative Research Traditions: A British Response to Jacob". Hammersley, Atkinson y Delamont (1988) Dan respuesta al artículo de Evelyn Jacob mencionando que consideran útil su clasificación sin embargo mencionan que la limitación de ésta, es que no toma en cuenta la tradición de la investigación cualitativa inglesa que tiene una antigüedad de 25 años y la cual da importancia al bagaje cultural y social y, que Jacob principalmente se basa en el enfoque de Kuhn (1970), y la concepción Norteamericana, lo cual también limita su enfoque. A raíz de esta respuesta los autores ingleses proponen 7 "enfoques" de investigación cualitativa inglesa: Interaccionismo simbólico, Antropología, Sociolingüística, Etnometodología, Evaluación democrática, Etnografía Neo-Marxista y Feminismo. Menciono esta clasificación para ampliar la ubicación de la investigación que en este caso se ubicaría en la etnometodología, la cual tiene las finalidades que menciona Jacob como Etnografía Holística.

Rockwell, Elsie en su artículo "Reflexiones sobre el proceso etnográfico (1982-1985) nos amplía el concepto de etnografía diciendo que:

La etnografía proviene de la antropología, donde tiene varios sentidos, de los cuales se retoma el que se refiere al proceso y al producto de investigaciones antropológicas sobre realidades sociales delimitadas en tiempo y espacio, cuyo fin es la descripción (grafía) de su particularidad (etnos, en el sentido de otredad). Si bien la etnografía necesariamente parte de un trabajo de campo intenso, no es sinónimo de éste; incluye todo el proceso de construcción del conocimiento a partir de ese trabajo, y generalmente toma la forma de una "monografía" a la vez descriptiva y analítica.

La etnografía supone ciertas condiciones mínimas para ser considerado como tal, como son entre otras, que los estudios parten de la experiencia prolongada del etnógrafo en una localidad, y producen, como resultado de un trabajo analítico, un documento descriptivo en el cual inscriben la realidad social no documentada e integran el conocimiento local.

Si esto, lo adecuamos al problema que se plantea en la presente tesis podemos decir que ésta pretende describir y analizar tanto al deficiente mental como sus interacciones con la familia, las

instituciones educativas y el medio social , para comprender el papel que desempeñan estos en la promoción de la autonomía del deficiente en su vida diaria a la luz de las tendencias teóricas actuales, para después poder elaborar propuestas alternativas que promuevan y mejoren el proceso de desarrollo de la autonomía del deficiente en su vida diaria.

3.2. Población:

Debido a que el tipo de investigación es cualitativa de corte etnográfico la población y la muestra se reducen al estudio de casos factibles de ser analizados en un momento y situación determinado. Por consiguiente no se puede hablar de población o muestra representativa sino de una "muestra intencional".

La presente investigación se ubica dentro del muestreo determinístico intencional, el cual implica un juicio personal, algunas veces el del investigador y otras el del recopilador de datos y, consiste en que "todos los elementos muestrales de la población serán seleccionados bajo estricto juicio personal del investigador. En este tipo de muestreo el investigador tiene previo conocimiento de los elementos poblacionales. Aunque este muestreo es subjetivo, requiere que el investigador conozca los elementos muestrales, lo que permite que el muestreo sea representativo"(6). Para lo cual, la presente investigación contó con:

- 7 alumnos deficientes mentales adolescentes.
- 7 padres de familia con hijos con deficiencia mental
- 6 especialistas en educación especial
y, mi experiencia personal.

Y, además en los cuestionarios que se aplicaron, tanto a padres de familia como a especialistas se les pidió que respondieran a una serie de datos que proporcionarían un mayor conocimiento de la muestra los cuales se desglosan a continuación:

Recopilación de datos del muestreo intencional:Padres de familia

1. Letra identificatoria:
2. Edad del deficiente mental
3. Sexo del deficiente mental
4. Estado civil del deficiente mental.
5. Lugar de nacimiento del deficiente mental
6. Lugar de nacimiento de los padres
7. Nivel socioeconómico
8. Religión
9. Edad del padre
- 10 Edad de la madre
- 11 Número de miembros de la familia

- 12 Número de hermanos
- 13 Lugar que ocupa entre los hermanos
- 14 Dinámica familiar
- 15 Estructura familiar
- 16 Profesión del padre
- 17 Profesión de la madre
- 18 Escolaridad de los deficientes mentales
- 19 Tiene un trabajo formal el deficiente mental
- 20 Causa de la deficiencia mental

* Nivel socioeconómico: Para establecerlo se tomó como base el hecho de que sus hijos se encontraran inscritos en una escuela de educación particular y que los padres son profesionistas.

** Dinámica familiar: Se refiere al tipo de relación y/o comunicación que se establece entre los miembros de la misma.

*** Estructura familiar: Se refiere al hecho de que si se encuentra la familia completa (padre, madre e hijos), falta algún miembro o está dispersa.

Vaciado de datos del muestreo intencional: Padres de familia

Dato #	P.F.a.	P'F.b.	P.F.c.	P.F.d.	P.F.e.	P.F.f.	P.F.g.
1	a	b	c	d	e	f	g
2	15	16	14	17	17	16	18
3	f	m	f	m	f	m	m
4	s	s	s	s	s	s	s
5	D.F.	Mich.	D.F.	D.F.	D.F.	Chis.	D.F.
6	D.F.	Mich.	N.L.	D.F.	D.F.	Chis/DF	D.F.
7	1/2alto	1/2	alto	1/2alto	1/2	1/2	1/2alto
8	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica	No dice	Católic
9	60	56	64	50	64	48	68
10	56	50	55	45	49	45	60
11	6	4	8	4	2	5	5
12	3	1	5	1	0	2	2
13	4a.	2o.	6o.	1o.	única	3o.	3o.
14	I.	A.	A.	A.	I.F.M.	A.	A.
15	D.	C.	C.	C.	A.P.	C.	C.
16	D.Gráfico	Empleado	Ing.	C.P.	-	Ing.	Admón.
17	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar	Secret.	Secret.	Hogar
18	S.	S.	S.	S.	S.	S.	S.
19	No	No	No	No	No	No	No
20	P.N.	Anoxia	D.C.C.	P.N.	No sabe	P.Nac.	Nosabe

Notas de abreviaturas:

14:

I.=Inexistente

A.= Adecuada

I.F.M. = Inadecuada figura masculina

I.F.F. = Inadecuada figura femenina

D.G.R. = Dificultad grave de relación

15:

C. = Completa

A.P. = Ausencia de padre

A.M. = Ausencia de madre

D. = Grupo familiar disperso

18:

Primario=P. E.C. 7-10 Grado: Kinder E.M. 4-6 Desarrollo perceptual, conceptual, lenguaje y social.

I. =Intermedio E.C. 10-13 Grado: 1o.-3o. E.M. 6-9 Materias básicas y hábitos de trabajo.

S =Secundario E.C. 13-18 Grado: 2o.-5o. E.M. 8-12 Ajuste a la vida y enfoque prevocacional.

F.E. =Fuera de la escuela E.C. 18 y más Grado: 3o.-5o.

E.M. 8-12 Ajuste social y vocacional, ubicación en el trabajo.

20:

P.N. = Problema Neurológico

Anoxia = Falta oxigenación

D.C.C. = Daño Cerebral a causa de una cirugía de recién nacido

P. Nac. = Nacimiento con mucho esfuerzo que provoco daño cerebral

Recopilación de datos del muestreo intencional: Especialistas

1. Letra identificatoria
2. Edad
3. Sexo
4. Estado civil
5. Religión
6. Nivel socioeconómico
7. Razón por la que aceptó el trabajo
8. Años de antigüedad en trabajo de educación especial
9. Sector al que pertenece la institución: Privado o Publico
- 10 Area de especialización o profesión

Vaciado de datos muestreo intencional: Especialistas

Dato #	E.a.	E.b.	E.c.	E.d.	E.e.	E.f.
1.	a	b	c	d	e	f
2.						
3.	f	f	f	f	f	f
4.	s	c	c	s	s	c
5.	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica
6.	Medio	1/2Alto	Medio	Medio	1/2Bajo	1/2Alto
7.	N.E.	N.E.	I.P.	N.E.	N.E.	I.P.
8.	1	3	1	1	2	1
9.	Priv.	Priv.	Priv.	Priv.	Priv.	Priv.
10	PNL	P.A.	D.M.	D.M.	P.Pm.	D.M.

Notas aclaratorias de abreviaturas:

7:

N.E. = Necesidad económica

I.P. = Interés Profesional

10:

PNL. = Problemas de neurolingüística y aprendizaje

P.A. = Problemas de aprendizaje

D.M. = Deficiencia mental

P.Pm = Problemas Psicomotores

3.3. Técnicas:

La tradición etnográfica y los métodos cualitativos constituyen una decisiva ayuda para un mayor entendimiento crítico de las situaciones y fenómenos educativos y, por consiguiente, para una mas adecuada y conciente intervención, por lo tanto las técnicas constituyen uno de los elementos mas importantes, ya que estas son el medio por el cual se obtiene la información relevante e indispensable para poder describir e interpretar el fenómeno a estudiar.

Las técnicas utilizadas en este trabajo son:

Diario de campo: El cual consiste en el trabajo realizado por el investigador en contacto directo con los integrantes de la situación que se quiere conocer.

Observación participante: Es la principal técnica etnográfica de recogida de datos, ya que el investigador pasa el mayor tiempo posible con los individuos que estudia. Toma parte en su existencia cotidiana y refleja sus interacciones y actividades en notas de campo. Esta técnica sirve para obtener de los individuos sus definiciones de la realidad y los constructos que organizan su mundo.

Cuestionarios abiertos a padres de familia y especialistas en educación especial: Estos tienen la ventaja de que al ser anónimos los participantes pueden expresar mas abiertamente sentimientos y opiniones que en un cuestionario cerrado o en una entrevista estructurada ya que estos pueden inhibirlos o limitarlos y por lo tanto empobrecer sus respuestas, de aquí la importancia de que sean preguntas abiertas las que lo conformen.

Entrevistas no estructuradas : Es una de las técnicas cualitativas por excelencia ya que consisten mas bien en una conversación existiendo menos presión y favoreciendo una situación mas natural. La meta de ésta, es conocer las cosas como son y en el caso de la presente investigación comprende los testimonios de alumnos deficientes mentales, padres de familia y especialistas.

Documentos Personales: Estos son expresiones de la vida personal, son " un relato de una experiencia individual que muestra las acciones del individuo como agente humano y participe de la vida social" (Blumer,1939) (7), y ayudan a reconstruir los sucesos de una manera mas completa.

3.4. Variables:

Las variables cualitativas para la presente investigación son policotómicas y según su nivel de medición ordinales ya que pretenden jerarquizar.

Con respecto a los padres de familia las variables son:

- Conocimiento de los padres respecto a la deficiencia mental
- Relación afectiva de los padres, de los hermanos y del núcleo social con el deficiente mental.
- Relación de los padres con la institución educativa a la que asiste a su hijo con deficiencia mental
- Relación de los padres con la comunidad en función de su hijo con deficiencia mental.
- Percepción de los padres del avance en el desarrollo integral de su hijo

Con respecto a los especialistas, las variables son:

- Conocimiento de los profesionales acerca de la deficiencia mental.
- Relación entre los especialistas y los padres de familia el el papel de la educación del deficiente.
- Conocimiento de las posibilidades reales de desarrollo que tiene el deficiente mental
- Interés en actualizarse para innovar pedagógicamente con respecto a la educación del deficiente mental

Si existen las variables antes mencionadas, se propiciará el desarrollo de la autonomía del deficiente mental en su vida diaria.

Si lo anterior no existe habrá:

- Temor, inseguridad e incertidumbre.
- Rechazo al problema y al individuo.
- Incoherencia y divergencia en objetivos y fines educativos
- Inseguridad temor y segregación.
- Falta de avance en el desarrollo

Con respecto al deficiente mental.

Lo cual impedirá el desarrollo de la autonomía en el deficiente mental, existiendo la heteronomía.

3.5. Tipo de análisis y procedimiento de análisis :

"El análisis etnográfico es un trabajo específico que conduce a la construcción de nuevas relaciones, no previstas antes de hacer el análisis"(8). Según esta definición, se ha hecho análisis cuando las concepciones que se tuvieron acerca del objeto de estudio al inicio de la investigación, resultan transformadas (modificadas, complejizadas, condicionadas, determinadas etc.) en alguna medida.

El proceso analítico en la etnografía debe lograr la construcción de relaciones particulares que definan las formas materiales, del fenómeno estudiado, es decir, que permitan integrar teoría y descripción.

Análisis etnográfico de los datos, el fin de éste es recrear de forma vivida los fenómenos que se estudian y cuenta con los siguientes pasos a seguir:

1. El análisis debe comenzar con una revisión del fin original del estudio.
2. La segunda fase implica una tarea de exploración, releer los datos para verificar que la información sea completa, y tomar notas de los puntos relevantes.
3. A continuación se establecen las categorías o unidades de análisis tomando en cuenta tanto el marco de referencia como los testimonios recolectados.
4. La siguiente fase consiste en el análisis propiamente dicho que comprende el lento y laborioso proceso de ir separando, encajando, comparando y contrastando las notas de campo.

En esta fase del análisis se lleva a cabo el proceso de construcción de descripciones de la realidad estudiada, y, en este proceso se pueden distinguir, si bien no separar, ciertas operaciones analíticas, las cuales mencionaré brevemente:

- Interpretación: consiste en "la comprensión del significado" de las acciones.

- Reconstrucción: consiste en armar o reconstruir redes de relaciones, tramas de pequeñas historias, la secuencia y la lógica de sucesos relevantes o de series de situaciones entrelazadas o recurrentes.

- Contextualización: consiste en tratar de establecer y mostrar, en el análisis cómo la consideración de características específicas de algunos de estos contextos son relevantes para hacer inteligibles los fenómenos que se estudian.

- Contrastación: es trabajar con las diferencias significativas

entre dos casos o situaciones en el análisis.

- Explicitación: Esta operación de hecho implica el uso de las anteriores, pero obliga a un análisis mas exhaustivo de algunos de los sucesos que por su riqueza sintetizan una gran cantidad de características de los fenómenos estudiados.

5. Posteriormente se lleva a cabo la integración e interpretación de los resultados obtenidos, para finalmente poder redactar un análisis que conjunte la teoría y la práctica y esto se vierta en la elaboración de una propuesta.

Los procedimientos analíticos generales en la investigación cualitativa son cinco principalmente: La inducción analítica, las comparaciones constantes, el análisis tipológico, la enumeración y los protocolos observacionales estandarizados.

En esta investigación el procedimiento que se utilizó fué el de inducción analítica, ya que esta estrategia implica el exámen de los datos en busca de categorías de fenómenos y de relaciones entre ellas; a tal fin, se desarrollan tipologías e hipótesis de trabajo a partir de los casos iniciales, que posteriormente van siendo modificadas con la aparición de casos nuevos. Trata de explicar todos los casos y no simplemente la distribución de estos.

A partir de la recolección de datos por medio de cuestionarios, tanto a padres de familia como a especialistas en educación especial de forma anónima, de las notas de campo, de las entrevistas, de los registros de observación y de los documentos personales con base en la "inducción analítica", se prosiguió con el análisis de la siguiente manera:

a) Elaborar unidades de análisis para los cuestionarios:

Se leyó todo el material para tener una visión global de los testimonios, y así poder sacar las categorías o unidades de análisis, las cuales servirán para ordenar la información con base en el objetivo y los supuestos teóricos planteados en la investigación. Se prosiguió a vaciar la información en los cuadros a los que correspondía el contenido de cada una de las preguntas. Al terminar los cuadros, realicé una lectura por categoría para analizar los aspectos más relevantes .

b) Revisión del material recolectado a través de:

- Entrevistas no estructuradas a los deficientes mentales.
- Registros de observación
- Notas de campo.
- Documentos personales.

La revisión de estos datos aportaron otros elementos necesarios para la elaboración del análisis global.

c) Se integraron los análisis realizados

d) Se redactó el análisis final con las relaciones encontradas, los elementos constantes, los casos aislados, las contradicciones, las comparaciones pertinentes con el aspecto teórico y la vinculación existente entre los elementos teóricos y prácticos analizados.

e) Se planteó una propuesta que se adaptara a las necesidades particulares del problema planteado la cual contará con una solidez basada en la investigación teórica y práctica que se realizó.

A continuación en el cuarto capítulo se integraron tres bloques a través de los cuales se conforman los análisis realizados a lo largo de la investigación - donde la teoría y la práctica confluyen en el análisis-.

Referencias Bibliográficas:

1) T.D. Cook y Ch.S. Reichardt. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madrid: Ed. Morata., 1986. pág.13.

2) Ibid., págs. 62-63.

3) Ibid., pág. 63.

4) J.P. Goetz y M.D. Le Compte. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Ed. Morata, 1988. pág.13.

5) Ibid., pág.14.

6) Mohanmad Naghi Nanakforoosh. Métodología de la investigación México: Ed. Limusa., 1984. pág.193.

7) Ken Plummer. Los documentos personales. Introducción a los problemas y a la bibliografía del método humanista. España: Ed. Siglo XXI., 1989. pág.15.

8) Elsie Rockwell. Reflexiones sobre el proceso etnográfico (1982-1985). México: Publicaciones D.I.E., 1987. pág.18.

***) Paradigma:** Según Kuhn, el trabajo cotidiano de la ciencia se halla organizado en un paradigma, que en su sentido mas amplio representa una "matriz disciplinaria" que abarca generalizaciones, supuestos, valores, creencias y ejemplos corrientemente compartidos de lo que constituye el interés de la disciplina.

Frederick Erckson en su libro Métodos cualitativos en la investigación de la enseñanza menciona la definición que propone Lakatos (1978) " Los paradigmas de hecho no compiten en el desarrollo científico. Los paradigmas viejos raramente son reemplazados... mas bien los viejos y los nuevos tienden a coexistir... Especialmente en las ciencias sociales, los paradigmas no mueren; desarrollan venas varicosas y son arreglados con marcapasos cardiacos.

CAPITULO 4.

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS TESTIMONIOS DE PADRES DE FAMILIA Y ESPECIALISTAS CON RESPECTO AL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA DEL DEFICIENTE MENTAL EN SU VIDA DIARIA.

4.1. LA FAMILIA: SU PAPEL EN EL DESARROLLO DEL DEFICIENTE MENTAL:

4.1.1. Conceptualización de la familia y las relaciones familiares:

Familia es el nombre de una institución tan antigua como la misma especie humana. Es una entidad paradójica y evasiva, asume muchas apariencias. La constante transformación a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución, la forma de la familia se amolda a las condiciones de vida que dominan en un lugar y tiempo dados.

En el escenario contemporáneo, la familia está cambiando su pauta con una velocidad notablemente acelerada se acomoda en forma llamativa a la crisis social que caracteriza nuestro período histórico.

No hay nada fijo e inmutable en la familia excepto que está siempre con nosotros.

Familia no siempre ha significado padre, madre e hijo, a veces ha representado el funcionamiento complicado e unitario de una casa compuesta de todos los que vivían bajo un mismo techo.

Así, los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos.

Biológicamente la familia sirve para perpetuar la especie.

Psicológicamente los miembros de la familia están ligados en interdependencia para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas.

Económicamente están ligados en interdependencia para la provisión de sus necesidades materiales.

Socialmente mas bien la sociedad es la que moldea el funcionamiento de la familia para lograr una organización e integración que benefician a los miembros que la componen.

La familia vive cambios adaptativos que están determinados tanto por su organización interna como por su posición externa en la comunidad. Por lo cual la familia debe ajustarse desde dentro a una amplia gama de vicisitudes que afectan las relaciones de cada uno de sus miembros a todos los otros.

Bajo condiciones favorables, los sentimientos de lealtad y amor prevalecen y mantienen la estabilidad familiar.

Bajo condiciones de tensión y conflictos excesivos pueden surgir antagonismo y odio mutuos amenazando la integridad de la familia.

Fundamentalmente la familia hace dos cosas: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre.

La satisfacción de las necesidades biológicas básicas es esencial para sobrevivir, pero saciar solamente estas necesidades no garantiza de ninguna manera que se desplieguen las cualidades humanas. La matriz para el desarrollo de estas cualidades humanas es la experiencia familiar de estar juntos.

Concretando, los fines sociales que cumple la familia moderna son:

1. Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros extremos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.
2. Provisión de unión social que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
3. Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo de identidad, proporciona la integridad y fuerza psíquicas para enfrentar experiencias nuevas.
4. El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.
5. La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.

6. El fomento del aprendizaje para el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

Por lo tanto se puede considerar a la familia como una especie de unidad de intercambio: los valores que se intercambian son amor y bienes materiales.

La tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad.

Hay dos procesos centrales involucrados en este desarrollo: primero el paso de una posición de dependencia y comodidad infantil a la autodirección del adulto y la satisfacción de sus necesidades. y segundo, el paso de un lugar de importancia infantil magnificada, omnipotente a una posición de menor importancia, esto es, de la dependencia a la independencia desde el centro de la familia a la periferia.

Ambos procesos son funciones psicológicas de la familia como unidad.

Es esencial que estos procesos sean imperceptiblemente graduales en beneficio de la salud emocional del niño.

Las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros.

La configuración familiar controla tanto la calidad y cantidad de expresión familiar, como su dirección. Moldea el sentido de responsabilidad que debe tener el individuo por el bienestar de los otros. Proporciona modelos de éxito y fracaso en la actuación personal y social.

El grupo familiar ejecuta la tarea crucial de socializar al niño, y moldea el desarrollo de su personalidad, determinando así en gran parte su destino mental.

Los fenómenos de los roles familiares constituyen el puente entre los procesos internos de la personalidad y la estructura de la familia como grupo. Los papeles familiares de marido, mujer, padre y madre, padre e hijo, hijo y hermano, son intrínsecamente interdependientes y recíprocos. Cada miembro de la familia está obligado a integrarse a múltiples roles y también a roles extrafamiliares. Por consiguiente encontramos en muchas ocasiones que:

- Es imposible la evaluación diagnóstica y la terapia de las perturbaciones emocionales de un niño si se le considera como un ser separado de su medio familiar. La unidad adecuada para estudio y tratamiento es el niño considerado como parte de la familia y la familia como parte del niño.

- Pueden entenderse mejor los trastornos de la personalidad y las perturbaciones en la adaptación social de los adultos si se les

examina sin aislarlos, viéndolos como una estructura dinámica cambiante, continuamente influenciada por los efectos recíprocos de la interacción familiar.

- La forma como la persona percibe la imagen de los otros influye en la imagen de sí mismo y viceversa. Este es un proceso en dos direcciones, que moldea continuamente el sentimiento, la actitud y la acción.

La familia es un grupo primario. Es intermediaria entre el individuo y la sociedad más amplia. Las relaciones entre la personalidad del individuo y los procesos de dinámica de grupo de la vida en la familia, constituyen un eslabón esencial en la cadena de causalidad de los estados de enfermedad y salud mental.

Se habla mucho de la concepción "ideal" de la familia, ya que es a lo que todas las familias aspiran, sin embargo, esto no es siempre la realidad, se habla de que la familia transmite amor, valores morales, educación, bienes materiales, etc., a este respecto es importante ampliar que no sólo la familia transmite aspectos positivos, sino también negativos o dañinos para los sujetos que la integran. Sigmund Freud (citado en el libro de Ackerman, N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. 1978.), aporta una concepción de la familia desde el punto de vista psicoanalítico que es importante mencionar, ya que sus conceptos son muy ricos por lo que revelan sobre la naturaleza de la experiencia humana.

La teoría freudiana centra la atención en el papel de la familia, en el moldeamiento de la personalidad y la salud mental del niño, pero da prioridad a los instintos innatos. Enfatiza el núcleo biológico del hombre y disminuye el papel de la sociedad. Se detiene mucho en la estructuración permanente de la personalidad en los primeros años de la vida, y reduce niveles posteriores de participación social. Eleva la primacía de los procesos irracionales inconscientes, al tiempo que infravalora los poderes racionales del hombre. Señala a los padres y a la familia como el compendio de toda influencia social sobre la conducta, y sin embargo, paradójicamente da menos lugar al factor social entre las causas de enfermedad y salud. El énfasis está puesto en la proyección de la fantasía irracional, angustiante. Se deja de lado notoriamente la realidad interpersonal del ambiente de grupo actual. El concepto de superyó lleva inmediatamente a los padres y a la familia, pero hay una tendencia a soslayar o posponer la valoración sistemática de las relaciones entre el individuo y el grupo.

Freud concebía la familia como el medio para disciplinar los instintos biológicamente fijos del niño, y para forzar la represión de su descarga espontánea. Describía al niño como un animalito perverso polimorfo. El niño representa el placer animal. El progenitor personifica la realidad y las restricciones sociales. El niño es un anarquista inclinado al placer. El padre es el anti-placer. En este aspecto de las relaciones familiares, el padre y el hijo son presentados como enemigos virtuales el uno

del otro.

Al analizar estos aspectos se ve que hay un elemento que falta en el esquema teórico de Freud. "El amor como fuerza positiva en las relaciones familiares, como una experiencia que dá un enriquecimiento mutuo, que provee el estímulo para el aprendizaje social; lo que incita al aprendizaje es la unión de marido y mujer, de padre e hijo, en la realización del amor dentro de la realidad de la convivencia familiar" (1.)

Por último una aportación del psicoanálisis es que se le considera la única terapia específica de las neurosis y que además opina que las causas principales de las neurosis son de carácter social, es decir, esencialmente familiares en su origen.

La terapia psicoanalítica pretende corregir la percepción distorsionada que tiene el paciente sobre su familia de la infancia, y que a medida que esa percepción se hace mas real, el paciente se pondrá al día consiguiendo una representación adecuada de las relaciones familiares de su vida adulta.

En contraposición con el psicoanálisis que minimiza la importancia del medio social y familiar y su influencia en el individuo, la higiene mental que muchos consideran un movimiento social y otros una ciencia aplicada, aporta elementos importantes ubicando a la familia dentro de una estructura social, que presenta rasgos patógenos como son el rol de conflicto, ansiedad en las relaciones interpersonales y tensión en el grupo entre otras.

En un sistema social de funcionamiento eficaz y bien organizado la tarea de adaptarse requiere que las personas se ajusten en forma selectiva y flexible a las normas de la comunidad, para integrarse al grupo, deben estar identificados con la ética predominante en la familia y la sociedad. Lo difícil no es que las personas se adapten a la ética dominante, sino que los conflictos e inestabilidad social prevaletentes hagan en extremo difícil la adaptación, o bien, la gente descubre simplemente que no vale la pena adaptarse.

Son evidentes las tendencias desorganizadoras de la vida familiar contemporánea, los conflictos y fracasos en la complementación de las relaciones marido - esposa y padre-hijo, las señales de desintegración del núcleo moral y ético de las relaciones familiares. Mientras que hace 50 años la gente estaba agobiada por una conciencia superrestricta y aplastada por una culpa excesiva, hoy día muchos son amorales, volubles y destructivos en sus relaciones humanas. Manifiestan sus impulsos hostiles sin ningún sentido confiable de responsabilidad ética, por lo tanto, es necesario reexaminar los valores, ya que estos son personales y sociales, y otorgan sentido a la posición de una persona en la vida.

La escala de valores comienza dentro del grupo familiar. Es dentro de la familia que la identidad personal del individuo se

forma primero. El centro de gravedad psíquica del individuo, es su identidad y un correspondiente conjunto de normas, esfuerzos y valores y por lo tanto es mediante el reconocimiento de los valores, que podemos dar significado a las diferencias existentes entre las personas, por consiguiente la familia realiza un papel fundamental en la estructura de los valores ya que si ésta no es firme o no existe, las relaciones familiares se sumergen en un estado de desequilibrio y las personas no se tratan como seres humanos sino como propiedades o cosas.

Es la identidad y contenido de los valores del grupo familiar lo que determina la cualidad y cantidad de apoyo con que la familia contribuye al mantenimiento de la salud mental de sus miembros.

Con respecto a esto, es que las familias varían según la orientación de un grupo u otro de valores como primordiales dentro de las relaciones de cada familia y por lo tanto podemos encontrar una gran diversidad de funcionamientos de familias según al grupo de valores que consideren primordiales como por ejemplo:

- Familias en que el valor dominante acentúa la vida espiritual interior de la familia, la dedicación al valor, dignidad y desarrollo personal de cada miembro.

- Familias que acentúan la apariencia exterior, su imagen a los ojos de la comunidad, por consiguiente presta escaso interés a las relaciones internas de los miembros y su apariencia exterior es de estabilidad unión y respetabilidad.

- Familias cuyos valores acentúan el placer y goce del momento, otras viven de la gloria de su pasado y otras que se concentran en forjar el futuro.

- La escala de valores de algunas familias refleja el anhelo de la libertad de expresión, espontaneidad y creación. Otras enfatizan la disciplina, el deber y el autocontrol.

- Existen familias en las que el valor dominante es el poder, posición y dinero. Las relaciones familiares están estructuradas de acuerdo a una jerarquía de representaciones de prestigio. La competencia es intensa y cada uno vive para sí, se empeñan en obtener el éxito, cualquiera que sea el costo para la salud emocional de las relaciones familiares.

En familias en las que tal empeño se ve frustrado, la familia representa degradación social y fracaso y un sentimiento de inferioridad invade a la identidad personal de los miembros y por consiguiente se sienten avergonzados de su familia.

- En contraste existen familias en las cuales el valor tiende a acentuar los lazos de unión, devoción cooperación y participación. En éstas, la identidad y escala de valores de individuo y familia están conectadas íntimamente. La marcada tendencia hacia la unidad familiar puede reflejar la condición de

una positiva salud emocional, o valores de tono defensivo, negativos, sentirse sofocados, con una dependencia excesiva y temor a la vida.

El plan de vida familiar, resumido en su identidad y valores, determina el grado en que una familia dada es un sistema social abierto o cerrado y por consiguiente alentar actitudes de aceptación a la comunidad, confianza y calidez en sus relaciones o bien, actitudes de suspicacia, temor, hostilidad y rechazo.

Este aspecto del funcionamiento familiar plantea un problema: la conducta prejuiciosa: El vínculo de identidad y valores entre el individuo y el grupo familiar moldea las tendencias al prejuicio.

Cuando éste es sólido y la base de la autoestima es firme el prejuicio es menos necesario. Cuando por el contrario este vínculo es débil y deforme y la base de la autoestima está dañada, existe terreno fértil para una forma grave de prejuicio el cual se convierte en una forma destructiva de la sociedad humana.

Ciertamente se puede concluir que un eslabón importante en el conocimiento de la familia y sus relaciones, es la línea de identificación y orientación de valores que unen individuo, familia y sociedad. Algunos valores fomentan la enfermedad emocional, otros la salud. En toda sociedad siempre habrá diferencias y conflictos en los valores. Esto asegura la libertad personal la cual fomentará la salud si se encuentra en un grado óptimo.

4.1.2. La familia del deficiente mental:

" Ha nacido un niño que no es como los otros. Después de una gestación penosa y/o un parto difícil el niño ha quedado con vida después de una lucha que no se puede decir que haya sido victoriosa ya que el niño resulta deficiente mental. La familia queda anonadada. En otros casos después de un nacimiento feliz por alguna causa el niño retrocede y no vuelve a ser como antes" (2).

Los médicos establecen un diagnóstico y prescriben varios tratamientos cuidándose en muchos casos de precisar que la ciencia humana tiene sus límites. Para la familia queda la fase mas dura:

Educar a ese niño. ¿Quién la aconsejará, quién le dirá como tiene que enseñarle a alimentarse, a caminar, a jugar, a ser limpio y mil cosas más? Estas preguntas y muchas más se las han formulado constantemente padres de familia que tienen hijos con deficiencia mental. Lo más importante al ayudar a estas familias es el evitar

que los deficientes mentales, ya disminuídos en su desarrollo queden aún por debajo de sus posibilidades por falta de una educación apropiada.

En la actualidad aún encontramos en algunos casos una vulgarización absurda de los procedimientos psicométricos establecidos para una población normal, homogénea y estadísticamente controlable, y todo se dice con un cociente o porcentaje mental. Las familias recorren las consultas para que les sean aplicados tests a su hijo deficiente con resultados en general deprimentes y muy a menudo falsos.

Al lado del empleo de una medida común con los niños normales la sociedad da pruebas de un pesimismo desmesurado en lo que se refiere a la evolución de los niños deficientes. Hasta hace muy poco se tenía como inútil el esfuerzo de reeducación en favor de estos niños, y se proponía oficialmente como solución el anexo a un Hospital Psiquiátrico que en la actualidad ya ha desaparecido.

Es abusivo dar falsas ilusiones a las familias pero también es falso negarles toda esperanza.

En diversas experiencias se ha podido comprobar que la mayoría de los deficientes están en condiciones de alcanzar un nivel que va desde la aptitud para una actividad estereotipada hasta una adaptación social que les permite llevar a cabo tareas profesionales en las que no surjan situaciones en extremo críticas.

Es bien sabido que los padres de niños y adolescentes deficientes mentales, tienen, la mayoría de las veces, dificultad para atender, aceptar y planear de una manera realista el desarrollo de su hijo con impedimentos.

Durante las últimas tres décadas, han aparecido en la literatura de publicaciones pediátricas, de psiquiatría y deficiencia mental artículos que han clarificado las raíces internas de esas dificultades y han propuesto medidas de ayuda diseñadas para tratar sus causas. Se ha encontrado que las más importantes son:

- 1) El impacto emocional de tener un hijo deficiente mental.
- 2) Falta de conocimiento acerca de la conducta de ese hijo, en parte debido a sus reacciones emocionales hacia los médicos u otros profesionales cuyo trabajo es proporcionar conocimientos a los padres.

Robinson (1974) en su trabajo realizado con padres de adolescentes deficientes dice que los sentimientos de los padres en relación a su hijo con impedimento y su deseo conflictivo en cuanto a la dependencia de ese hijo les hace ser algo más cooperadores, algunas veces con las escuelas vocacionales, la combinación de orientación psicológica con terapia, es lo adecuado para que los padres ayuden a sus hijos a través del

servicio de apoyo familiar que ofrece el programa educativo.

Se ha visto la discrepancia entre las expectativas que tenían los padres para su hijo, antes de nacer y el hijo actual con limitaciones, la inhabilidad que esto les crea interfiere con la aceptación del niño, así se ven a si mismos con un sentimiento de fracaso, incapaces de ayudar y desilusionados.

Esto mismo puede llevarles a patrones inadaptados de sobreprotección o rechazo, los padres necesitan ayuda para comprender tanto la conducta limitante de su hijo como sus propias reacciones.

El trabajo con los padres es también muy importante para que puedan descargar culpa y ansiedad, dándoles comprensión con respecto a los problemas de su hijo e información acerca de sus habilidades y potencial para el futuro. Los padres a través de reuniones periódicas de orientación psicológica grupal, podrían hacer estimaciones claras con respecto a las habilidades de su hijo y las expectativas que ellos tienen para su futuro. Algunos padres necesitarían una mayor ayuda individual para explorar sentimientos que los confunden o les causan conflicto.

Muchos padres podrían llegar a adquirir un conocimiento claro y detallado en relación a los problemas, capacidades y potencial de sus hijos si aceptaran la ayuda, ya que podrían tomar las decisiones adecuadas con respecto a la educación de su hijo. Es importante que acepten el problema para así poder aceptar la ayuda profesional que les ayudaría a manejar sus sentimientos de culpa y negación que los llevan a la sobreprotección del hijo.

Es importante que existan grupos de padres que compartan la misma problemática, ya que la mayoría necesitan información con respecto a los problemas de su hijo para saber como actuar, el trabajo en grupo reduce sentimientos de aislamiento, les da fuerza y cohesión y entienden su problema a través de la comprensión de los problemas de otros.

Sin perder de vista que cada familia es individual y cada problemática es particular y no se puede generalizar en ningún caso.

Se ha planteado que los padres pasan por un proceso que se compone de cinco etapas:

1. Conciencia del problema.
2. Reconocimiento del problema.
3. Búsqueda de una causa.
4. Búsqueda de una cura.
5. Aceptación de su hijo.

El patrón de desarrollo de este proceso no es claramente definido, los padres pasan por éste, en varios grados y en lapsos diferentes de tiempo.

Los padres de los niños deficientes tienen problemas prácticos y psicológicos muy reales en la crianza y cuidado de sus hijos; la llegada de un niño deficiente es por lo general un choque y muchos encuentran difícil aceptar los hechos y planear la atención de una manera constructiva. Con frecuencia se reprochan en algún grado y por lo tanto son comunes los sentimientos de culpa, si bien por lo general bastante infundados. A veces parece como una mancha en la familia y turba a todos los implicados.

Algunas veces, si bien raras, los padres encuentran difícil amar a su hijo deficiente y sienten resentimiento y hostilidad hacia el mundo y cualquiera que quiera ayudarlos; pero por lo general se establece un lazo muy estrecho entre la madre y su hijo, en algunos casos este lazo es tan intenso, que los padres rehusan considerar la ayuda externa, aún en casos en que el problema domina la vida completa de la familia. Es obvio que la madre se encuentra comprometida emocionalmente en grado extremo y suele ser incapaz de percatarse de que ésto llevará al desastre; una vez que la madre ha aceptado el hecho de la deficiencia de su hijo, tiene que seguir una segunda fase de ajuste que se refiere a las implicaciones a largo plazo con respecto a la vida de la familia, juegos, alimentación, actividades sociales, educación salud, prospectos de trabajo y matrimonio; es decir todos los aspectos de la vida de la familia entera quizá para muchas décadas. Las solas frases de "aceptación de", "implicaciones con respecto a" la deficiencia mental, describen sólo en forma superficial los tremendos ajustes complejos y sutiles que se espera realicen los padres.

Será difícil mantener el equilibrio entre el pesimismo y la desesperanza por una parte y el optimismo exagerado y la negación de la realidad por la otra.

Los padres necesitan casi tanta ayuda como el hijo, para hacer frente a los hechos y aceptar las limitaciones impuestas por la deficiencia mental en forma realista y al mismo tiempo darse cuenta de la capacidad e independencia que el niño puede lograr.

Es importante como lo han enfatizado los trabajadores sociales, considerar a la familia como una unidad, de tal manera que las necesidades del resto de la familia no sean desatendidas y que el niño con deficiencia mental no debe convertirse en el centro de atención dentro del hogar, sino que cada uno tiene su lugar en la estructura familiar y las actividades de cada uno tienen una importancia particular.

Uno de los papeles importante de los padres a desempeñar es, en cuanto a la intervención temprana, lo cuál es difícil en algunos casos en que no se ha aceptado el problema. En la actualidad hay una tendencia, un fuerte sentimiento de que cualquier mejora efectiva y real en este campo debe comenzar en la infancia más

temprana inclusive en la etapa prenatal dándoles a los padres una visión positiva, una expectativa real y también el apoyo y los servicios necesarios, haciendo énfasis especial en la atención que se le puede dar en el hogar al hijo con deficiencia.

En general al buscar soluciones a los problemas humanos es cada vez más impresionante la importancia que tiene un ambiente personalizado para el niño pues sus hogares son su espacio de vida y de esto debemos estar concientes para que sus experiencias y aprendizajes en el hogar sean satisfactorios y acompañados de alegría y no frustrantes o decepcionantes para los miembros de la familia.

El tema del Año Internacional de las Personas Impedidas, (1980) enfatiza un asunto que ha sido mencionado frecuentemente. ¿Hasta que punto los padres se deben volver participantes activos en la planificación individual de sus hijos en la educación?.

También conforme mas adultos jóvenes se integran a la comunidad surge la pregunta de ¿Qué tan adecuado sería que los programas escolares orientaran a los alumnos sobre sus responsabilidades comunitarias?.

Hay un fenómeno paralelo a estas cuestiones es decir entre el ambiente familiar sobreprotector y el ambiente restrictivo de la comunidad, ambos son un impedimento a los programas de adaptación social del deficiente mental.

Uno de los objetivos más importantes de la educación especial actual debería ser el asegurar que todos los niños tengan la oportunidad de crecer y desarrollarse hasta el óptimo de su potencial en su propio hogar.

Actualmente la familia ha sido "redescubierta" y, por lo tanto cualquier discusión sobre deficiencia mental a futuro tiene que ir junto a un reconocimiento de la fuerza inherente a la familia para tratar efectivamente las necesidades los problemas y el desarrollo de un niño con deficiencia mental siempre y cuando la comunidad esté dispuesta a darle su apoyo.

Los padres deben actuar como participantes en la comunidad profesional sin perder de vista también el creciente potencial de los hermanos en la vida de la persona con deficiencia mental.

4.1.3. Análisis de los testimonios de padres de familia que tienen hijos adolescentes con deficiencia mental:

Con respecto a este punto es importante dar a conocer el objetivo de conjugar la parte teórica con la práctica. Cuando nos encontramos frente a un problema pedagógico y por consiguiente humano nos damos cuenta que muchas veces la teoría nos aporta muchos aspectos importantes generales frente a un tema o situación, sin embargo, cuando lo queremos aplicar a nuestro problema particular vemos que muchos aspectos no son factibles de llevarse a cabo o no se adecúan a las circunstancias particulares en las que nos encontramos. Por consiguiente, debido a que el planteamiento de la presente tesis surge de un problema particular, con respecto al cual queremos encontrar propuestas que sean soluciones viables para los padres de familia era muy importante preguntarles a ellos lo que conocían de sus hijos, las dudas que tenían, el desarrollo afectivo de sus hijos con ellos y con la comunidad, las expectativas de los padres, el nivel de desarrollo que ellos consideraban que había logrado su hijo tanto en la casa como en la escuela y la comunidad y la aceptación y trato de las personas ajenas a la familia con respecto a su hijo para así poder plantear propuestas que promuevan la autonomía en la vida diaria de sus hijos en la medida de las posibilidades reales que tengan estos y tomando en cuenta la actitud social de aceptación o rechazo del deficiente ambas muy importante para que las personas con deficiencia al sentirse aceptados y capaces puedan desarrollar esa autonomía en su vida diaria con mayores posibilidades de éxito.

Para llevar a cabo la recopilación de los testimonios de los padres de familia se elaboró un cuestionario que contenía preguntas entrevistas no estructuradas y observaciones de campo a partir de las cuales se fueron descubriendo las unidades de análisis antes mencionadas, para así poder hacer un análisis cualitativo de los testimonios y corroborar estos con la teoría para conocer las relaciones que existen, ya que estas nos darán las pautas para la elaboración de una propuesta lo mas acercada a la realidad.

Se aplicó el cuestionario a 12 padres de familia de los cuales se recogieron 8 contestados, con base en los cuales se hizo el vaciado de datos para poder llevar a cabo el análisis el cual se desarrollará a continuación en el presente capítulo. (**)

4.1.3.1. Conocimiento de los padres con respecto a la deficiencia mental.

4.1.3.1.1. Lo que conocen los padres con respecto a su hijo con deficiencia mental:

- La edad en la que se les detectó a sus hijos el problema varía del recién nacido a los 8 años. Esta gama tan amplia puede ser debido a que en el caso del deficiente mental leve, los problemas físicos u orgánicos no son observables en algunos casos o se presentan durante el desarrollo y en un principio no son notorios a simple vista.

- Ninguno de los padres conocen realmente las posibilidades de desarrollo de su hijo, sin embargo en muchos casos estaban demasiado concientes de sus limitaciones dadas por el diagnóstico que en muchos casos era "fatal" según palabras de los padres y que no ha sido real ya que sus hijos han logrado mucho mas de lo prescrito.

- En los padres existe un factor constante y presente en muchas de sus respuestas que considero importante mencionar: Mucho de la causa y desarrollo de su hijo lo ponen en manos de Dios; "por algo Dios lo permitió", "será lo que Dios diga", y se refugian en El para encontrar esperanza en la evolución de su hijo, y fuerza para ellos poder seguir adelante.

- Con respecto a la primera apreciación que les dieron del problema fué en un 80% pesimista y vaga y por consiguiente no fué lo que esperaban ya que ellos mas que diagnóstico buscan orientación en un primer momento.

- Los padres piensan que es muy importante una detección temprana para una mejor aceptación del problema, una orientación para poder buscar ayuda y aceptarla y que no es tan importante el diagnóstico (*) como puede ser el "remedio" ya que será con lo que ellos vivan día a día y que éste, propiciará la mayor aceptación y amor de su hijo.

4.1.3.1.2. Lo que desconocen los padres con respecto a su hijo con deficiencia mental:

- Los padres piensan que conforme se avanza en el desarrollo de su hijo se conocen aspectos nuevos pero no existe algún interés determinado por conocer nuevos aspectos acerca de la deficiencia mental.

Probablemente el factor individual más importante que contribuye a la aceptación de los padres de un niño deficiente es el conocimiento que tengan del retraso mental. Debido a esto, un aspecto importante que debe existir en los padres es la inquietud por saber más acerca de su hijo, para así poder anticiparse de alguna manera a las situaciones que se les pueden ir presentando y, por consiguiente, lograr ejercer mejor su papel de padres como maestros y modificadores de la conducta para que su hijo tenga mejores avances educativos no limitados a la escuela.

Wolfensberger (1967) menciona algunos de los temas que serían importantes que los padres conocieran:

Causas del retraso, incluyendo aspectos genéticos

El proceso de diagnóstico

Tratamientos tanto preventivos como secundarios

Efectos del niño retrasado en la familia

Programa doméstico, con énfasis en la enseñanza de hábitos, conducta y disciplina.

Locución y lenguaje

Accesos

Desarrollo infantil normal y su relación con el retraso.

Sentimientos y necesidades del niño retrasado

Explicación del retraso a parientes, amigos y vecinos.

Análisis de los servicios locales para retrasados.

Estudio de leyes nacionales.

Análisis y exhibición de material apropiado de lectura

Planeación de la herencia

Tendencias históricas respecto al retraso.

Corrientes de investigación frente al retraso.

Seguramente si se les presentara un calendario de pláticas o conferencias como éstas a los padres, surgiría en ellos la inquietud de saber más acerca de su hijo, y lo que sucede es que muchas veces al costarles trabajo aceptar la situación particular de su hijo se les cierra el mundo y creen que poco a poco irán entendiendo mejor a su hijo y se resolverán los problemas sobre la marcha por consiguiente, es muy importante que existan organizaciones que se preocupen por entender y orientar a los

padres de familia y, que de las organizaciones surjan las inquietudes y éstas las transmitan a los padres ya que así estos se concientizarán de las necesidades que tienen y buscarán el apoyo y la orientación que necesitan.

4.1.3.1.3. Las expectativas que tienen los padres de familia con respecto a los logros que puede tener su hijo con deficiencia mental:

- Los padres tienen grandes expectativas con respecto a su hijo, casi en todos los casos piensan que sus hijos pueden llegar a realizar actividades de rutina, lograr una autosuficiencia en su vida diaria y laboral.

- Les preocupa que su hijo aprenda un trabajo y tienen un interés especial en el arreglo personal de sus hijos.

- Todos los padres están abiertos a conocer aspectos nuevos sobre sus hijos.

- Una de las conclusiones a las que podemos llegar es que los padres al ir conociendo conforme se avanza no pueden anticiparse, propiciar o promover actitudes o conocimientos nuevos y positivos en sus hijos y esta actitud mas bien pasiva y/o conformista puede repercutir en el desarrollo de su hijo, tomando en cuenta que las expectativas que tienen en el futuro de su hijo son muy altas y que para que se logren ellos necesitarían cambiar de actitud, ya que ésta afecta en la imagen que tienen ellos del futuro de sus hijos lleno de expectativas y temores a la vez sobre los logros en el desarrollo de sus hijos. Si existiera un conocimiento mas claro y real con respecto al problema los padres reducirían ese temor y tendrían expectativas reales conforme a la autosuficiencia que les gustaría que su hijo lograra en la vida.

4.1.3.2. Relación afectiva de los padres con respecto a su hijo.

4.1.3.2.1 Relación afectiva de los padres y los hermanos con respecto al deficiente mental :

- La primera reacción de los padres frente al problema fué de angustia, temor, tristeza, ignorancia, incredibilidad todos estos sentimientos muy humanos de alguna manera quizás inconciente podemos decir que no los llevan a una aceptación total del problema, lo cual se puede traducir diciendo que: "En primer lugar hay que descartar un equívoco. Aceptar al deficiente mental tal como es no significa evidentemente impedirle el derecho a cambiar"(3). El padre el maestro, el amigo incluso, experimentarán a menudo un cierto temor al ver que quienes ellos dirigían o aquellos sobre los que tenían una influencia o creían conocer,

adquieren una independencia, evolucionan quizás de manera imprevista. Algunos reaccionarán con la ruptura, otros sabrán guardar fidelidad y adaptarse a la evolución de la personalidad del otro. Aceptar al deficiente mental tal como es, significa, para nosotros, crear un clima favorable para el desarrollo de su personalidad. Es toda la sociedad quien debe aceptar al deficiente mental pero en primer lugar se trata de conseguir que los padres acepten al niño tal como es y no considerarlo como una catástrofe o como un castigo tener un niño menos inteligente que los otros.

Però no hay que olvidar que para lograr esa aceptación de los padres con respecto a su hijo con deficiencia mental, ellos tienen que pasar por un proceso largo y difícil en el cual es muy posible que salgan airoso si tienen una estabilidad familiar bien establecida anterior al nacimiento de su hijo, aunque en otras situaciones también pueden salir airoso será un proceso más difícil de superar.

Con respecto a este punto Robert P. Ingalls en su libro "Retraso Mental la nueva perspectiva"; sintetiza de una manera muy clara este proceso incluyendo un punto muy importante ya que opina por un lado que con respecto a los estudios que se hacen sobre retraso mental la mayoría se encuentran enfocados hacia los problemas que afronta el individuo retrasado, pasando por alto los problemas muy diferentes pero igualmente serios que tienen que afrontar sus padres y hermanos, y por otro lado que todo lo que le sucede al niño retrasado, los servicios que se le proporcionan o que se le niegan, afecta también al grupo familiar inmediato; e inversamente hay que tomar en cuenta la dinámica de la familia del niño para poder establecer un tratamiento o una vida especial para el sujeto, para así proporcionar servicios sobre una base familiar. Este punto tiene aspectos positivos, pero también aspectos negativos, como el de tratar a toda la familia, como si en toda ella hubiera algo mal. La mayor parte de los estudios destacan los efectos negativos y patológicos que el niño retrasado tiene sobre la familia. Se describe a los padres como sujetos ansiosos y con un profundo sentido de culpa, tan absortos de compadecerse a sí mismos y en sus mecanismos de defensa, que no pueden criar al niño adecuadamente. Casi no se toma en cuenta el hecho de que una parte de la dinámica familiar no la afecta en nada el niño retrasado y que muchas familias logran una adaptación muy positiva a todas las circunstancias.

Esto quiere decir que a continuación se hablará en general de lo que más frecuentemente encontramos en las reacciones de los padres ante la noticia del hijo con deficiencia mental pero que esto se debe leer tomando en cuenta que los padres son personas y por consiguiente difieren entre sí, que algunos padres gozan de buena salud, están adaptados y funcionan a un nivel muy aceptable, mientras que otros suelen estar mal adaptados, neuróticos o psicóticos, inclusive antes del nacimiento de su hijo retrasado, y por consiguiente sus reacciones hacia el niño van a llevar el sello de su propia personalidad y actitudes. De aquí la importancia de hacer incapié del por qué se consideró

indispensable una investigación cualitativa que tomará como elemento principal los testimonios de los padres por que cada familia se enfrenta a problemas diferentes y por lo tanto debe haber propuestas que se adecuen a las necesidades de cada niño y sus padres.

La mayoría de los padres reaccionan con una conmoción y tristeza profundas a la noticia de que su niño es retrasado mental.

Menolascino (1967) y Wolfensberger (1967) opinan que hay tres tipos de crisis que se precipitan ante esta noticia, es decir tres razones por las cuales los padres suelen reaccionar con emociones tan extremas.

La primera de ellas es una crisis de lo inesperado: es aquella que resulta de un cambio substancial y no previsto en la propia vida y en el concepto que se tiene de sí mismo; por lo tanto, ésta no es una reacción al retraso en sí, sino al cambio tan repentino que causa en la vida propia.

Según Caplan (1972), "la crisis es lo que sucede cuando una persona se enfrenta a una dificultad, a una amenaza de pérdida ó a una pérdida real, en la que no dispone de suficientes recursos ni, por consiguiente, de un medio directo de controlar el conflicto".

Es decir, a los padres cuando se les dice que su hijo tiene una deficiencia mental se encuentran con que todas sus expectativas y esperanzas sobre la paternidad no tienen de repente nada que ver con la realidad. La situación a que deben enfrentarse cae, por consiguiente, fuera de su marco de referencia, y al ser ésta dolorosa, tratarán de encontrar un modo de defenderse de ella.

La forma que adopta esta defensa no parece variar mucho de unos padres a otros. R.D. Laing decía que "las fechas oficiales de los acontecimientos públicos pueden estar desfasadas con respecto a la estructura de la experiencia". Como los padres no pueden controlar el conflicto desde el primer momento, con frecuencia se dá un desfase entre el acontecimiento y la fecha en que éste se convierte en una realidad afectiva. Es decir aunque el médico haya dado un diagnóstico claro a los padres, en términos emocionales, puede ocurrir que los padres tarden semanas, meses o incluso años en aceptarlo. Aceptación en el sentido de que los padres ya no experimenten la necesidad de defenderse de la verdad y de su experiencia de dolor. Este desfase en muchas ocasiones implica dos reacciones distintas, conmoción y rechazo.

La primera reacción de cualquier padre es inevitablemente de impotente aturdimiento paralizante, el cual es una defensa primitiva contra el dolor, actúa como un anestésico, de efecto inmediato aunque temporal, que dá a la mente tiempo para elaborar un sistema de defensa mas adecuado. Los padres que se hallan en esta situación tienden a vivir aturridos, incapaces de reaccionar con realismo ante las personas y objetos que los rodean. Y este período coincide con aquel en que sus hijos necesitan más

acercarse a ellos y sentirse protegidos por su seguridad.

A ésta reacción le sigue otra que a veces es mas duradera la de rechazo que consiste en la negativa a aceptar la verdad, por ésta razón los padres comienzan a peregrinar de un médico a otro en la búsqueda de un diagnóstico mas fácil de sobrellevar. Todo esto termina cuando los padres puedan mirar a la realidad cara a cara, solo así podrán afrontar las dificultades de la readaptación.

El segundo tipo de crisis es la de valores personales. La mayoría de la gente ha crecido con la idea de que la competencia y el triunfo son valores muy especiales; por lo tanto, cuando de pronto los padres se ven en la situación de amar a una persona que tiene muy pocos de estos rasgos tan deseables, se encuentran de inmediato en una situación conflictiva de la cual suele resultar una angustia muy profunda. Por un lado aman al niño por que es su hijo, pero por otro lado lo rechazan por que es deficiente mental, lento a veces físicamente poco atractivo y otras veces un serio problema de conducta y estas características chocan con los valores tradicionalmente aceptados.

Se dan varias características a esta ambivalencia. Algunas de estas reacciones son señales de una adaptación deficiente, por ejemplo, la culpa o dolor excesivos, el uso exagerado de mecanismos de defensa como la negación o protección exagerada. Por el contrario, muchos padres sí son capaces de resolver éste conflicto y aceptar plenamente a su hijo tal como es.

El sentimiento de culpa y el sentimiento de vergüenza que lo acompaña, es la sensación que se experimenta cuando se ha hecho algo mal, y en la mayoría de los casos son irracionales ya que el retraso no sobrevino por algo que los padres hayan hecho. En otros casos los padres se sienten culpables, no por tener un hijo retrasado sino por las reacciones que sienten hacia él. Es decir dificultades para resolver el conflicto de valores y, que alguna vez siente resentimiento hacia el niño o se enoja con él, suele sentirse profundamente culpable de sentir emociones negativas tan intensas hacia un individuo tan indefenso, ésta es una reacción normal en cualquier padre y no deberían de sentir vergüenza. Uno de los síntomas manifiestos de esto es que no se hable del problema del hijo ni entre ellos ni hacia los demás.

Otra reacción muy común en los padres es el mecanismo de defensa de la negación. Esta negación toma muy diversas formas; es decir no hablar de deficiencia mental sino lento aprendizaje, andar de un médico a otro para tratar de que den un diagnóstico más benigno, o un remedio milagroso. La forma extrema de la negación es negarse a admitir que el hijo o hija es de alguna manera diferente a los demás niños e insistir en creer que su hijo va a crecer normalmente.

Otro patrón frecuente de conducta paternal es la protección excesiva al niño. Algunos padres, por lo general la madre, dedican todo su tiempo a su hijo retrasado hasta olvidarse casi totalmente de sus demás hijos y su marido. Constantemente tratan

al niño como si estuviera más incapacitado de lo que realmente está, no permiten que el niño se aleje de su vista, limitan su vida social y sus demás intereses por atender a su "pobre" niño retrasado. Una interpretación de esta conducta es la formación reactiva la cual es un mecanismo de defensa en el que se niega un impulso inaceptable (que el niño le disgusta o está resentida con él) poniendo mucho énfasis en el contrario (sacrificando todo por él).

Olshansky (1962), dá por supuesto que casi todos los padres que tienen un niño retrasado padecen una pena crónica durante toda su vida, el grado de este dolor suele variar de unos padres a otros. Esta pena además, es una reacción completamente natural y normal, aunque muchos padres procuran ocultar en público su depresión y su dolor.

Después de analizar todos estos aspectos con los que se enfrentan los padres en el proceso de aceptación de tener un hijo deficiente mental, muchos padres logran resolver satisfactoriamente su crisis de valores y aceptan a su hijo retrasado como lo que es. La palabra aceptación se usa para describir lo que se considera una reacción saludable ante el hecho de tener un niño retrasado y éste, es un elemento indispensable para que los padres propicien un mejor desarrollo de sus hijos tanto dentro de la familia como fuera de ella. Este proceso de aceptación incluye muchas características:

1. El padre que acepta, es capaz de percibir con toda precisión las aptitudes del niño y su potencial, estando plenamente conciente tanto de las debilidades como de los recursos.

2. El padre que admite, es capaz de afrontar el retraso del niño en una forma realista, reconociendo que algunas veces resulta incómodo para la familia; pero sin dejarse abrumar por la compasión hacia sí mismo, ni por la pena, ni por el sentimiento de culpa, hasta el punto en que pudiera impedir el buen funcionamiento de la familia. Estos padres suelen ser capaces de hablar abiertamente de su hijo retrasado, sin sentirse avergonzados.

3. El padre que comprende suele proporcionar al niño deficiente los mejores servicios posibles en el orden médico, educativo y recreativo; dentro de sus recursos sin buscar neuróticamente la cura milagrosa.

4. El padre que tolera, suele dar al niño retrasado el mismo amor que les muestra a todos los demás hijos, sin rechazar al hijo, pero sin amarlo exageradamente, sin ahogarlo con tanto amor que el niño no logre la independencia de que es capaz. El padre que acepta no debe dedicar tanto tiempo y atención que descuide a los demás hijos y al marido.

Este concepto de aceptación supone el equilibrio entre reconocer las incapacidades del niño y poner la educación necesaria para contrarrestarlos, pero sin dejar que este trastorno domine por

completo las interacciones familiares.

Es importante mencionar que esta crisis de valores es una fuente sustancial de angustia para aquellos padres que atribuyen un valor muy grande al éxito y al triunfo. En culturas menos competitivas en las que hay un lugar para todos, el retraso no se considera una tragedia en el mismo grado que se le consideraría en una sociedad con gran complejidad tecnológica y cultural con mentalidad de triunfo.

Por último se mencionará la crisis de la realidad. Al mismo tiempo que los padres de un niño deficiente mental se ven obligados a afrontar estos sentimientos ambivalentes producidos por valores en conflicto, también tienen que afrontar otras realidades más concretas. La primera de éstas, es de tipo económico, ya que implica mayores gastos médicos y educacionales, otra preocupación es el modo como van a aceptar el hecho los parientes amigos y vecinos, estas actitudes que nacen de la superstición y la ignorancia afectan a los padres y su socialización. Los padres también se preocupan por el efecto que tendrá su hijo con deficiencia sobre su modo de vida y por último la preocupación acerca del futuro de su hijo, cuando ellos no puedan estar presentes. Todas estas preocupaciones reales que se viven dentro de la vida diaria de la familia se tienen que ir resolviendo sin perder la calma y sin abrumarse aunque esto en algunas ocasiones resulta muy difícil.

Otro aspecto importante a considerar con respecto a la relación de los padres con su hijo con deficiencia es que ellos tienen que lograr que el deficiente se acepte tal como es él. El niño es muy sensible a la idea que se tiene de él y se juzga a sí mismo según el valor que los demás le conceden. No hay que deducir de ello que constantemente se tengan que hacer al niño cumplimientos que no merece o que se le tenga que decir que es inteligente capaz etc. Esto es otro error, que por cierto cometen muchos padres, al temer que el niño sufra de su inferioridad. Esta actitud corre el riesgo de transformar al deficiente en "imbécil feliz", contento de sí mismo y evitando todo esfuerzo. Negar su inferioridad no es superarla. No es necesario engañar al niño, sino que realmente se acepte tal como es. Lo que hay que hacer es, que el niño acepte realizar lo que pueda en lugar de refugiarse en la inercia, la oposición y el capricho. Aquí evidentemente si se le pide al niño cosas que están muy por encima de sus medios quedará el problema insoluble, si por el contrario se van conociendo sus posibilidades y se le fomentan se le hará progresar, tomar confianza en sí mismo y así se iniciará una evolución favorable de su personalidad. En la medida en que el deficiente sea aceptado por el otro tal como es, así se aceptará con sus límites que no puede ver y sin embargo debe ver.

Aceptar al niño tal como es significa que se le impulse a afrontar un porvenir según sus posibilidades, y no pretender mantenerle a toda costa tras la huella de los hermanos y hermanas mas favorecidos intelectualmente. Muchos padres querrían que el niño, por ejemplo asistiera al mismo colegio que sus hermanos con

el riesgo de hacerle duplicar las clases o hacerle continuar con varios años de retraso. Inevitablemente pierde las ganas de trabajar, se hace perezoso y se incrementa el sentimiento de inferioridad. " El equilibrio del niño deficiente exige un medio ambiente y un trabajo adecuados a sus capacidades"(4) . Todo esto para que el niño adquiriera una confianza y una aceptación de sí mismo y por consiguiente un equilibrio afectivo.

Considero éste, un punto muy importante en el cual todos los padres deben reflexionar y analizar de una forma honesta que en ellos y en la aceptación del problema está en gran parte el éxito de su hijo.

- En general los padres manejan y solucionan la relación entre hermanos y la consideran satisfactoria. En gran medida los padres procuran concientizar a los hermanos de la responsabilidad que tienen con su hermano, esto en algunos casos ejerce presión sobre los miembros de la familia y en algunas ocasiones los hace sentir que tienen una carga con la cual no saben si van a poder, en lugar de fomentar que los hermanos participen en el desarrollo de su hermano más bien se les adjudica el papel de ayudarlo, protegerlo, y estas actitudes pueden llegar a influir negativamente en la imagen del deficiente mental hasta hacerlo sentir como carga para la familia en lugar de ser un miembro más como debería de ser.

- Los padres en todos los casos trataron de explicar claramente la situación a la familia y poniendo énfasis " en que Dios les va a ayudar para salir adelante."

- En el desarrollo del cuestionario y las entrevistas pude constatar un empeño marcado de la madre como la más responsable dedicada y enterada del problema de su hijo. Con respecto a este punto Mannoni, Maud (1964), que se ha especializado en el tratamiento psicoanalítico de niños retrasados. en su libro "El niño retardado y su madre" , nos habla de que su experiencia en tales casos le ha llevado a pensar que cualquiera que sea la etiología de la deficiencia, se descubriría un sentido, una significación a la debilidad, sentido impuesto al niño por un cierto tipo de relación humana. Esta relación se caracterizaba por el hecho de que el niño no existe en tanto que sujeto de su propio deseo, sino en tanto que objeto que adopta inconscientemente el sentido dado a su existencia por sus padres, por la madre sobre todo, según lo cual el niño aparece como destinado a completar cierto "déficit".

Todo estudio del niño débil mental es incompleto en cuanto que no se investiga en primer lugar el sentido de la debilidad en la madre. En esta relación patológica entre la madre y el niño la imagen paterna siempre está ausente.

La experiencia psicoanalítica nos demuestra que cuando en el primer desarrollo del niño ha habido en uno de los padres depresión, ausencia o rechazo, aquel siempre ha estado enterado de ello en el plano inconciente. Si falta la referencia al padre

(y no se trata tanto de su ausencia real como de su ausencia en la palabra de la madre), el niño actúa según ello jugando un papel complementario para la madre (es la entrada en un círculo cerrado de relación madre- hijo); este papel es patógeno porque entonces impide al sujeto todo acceso al mundo de la cultura, de la ley y del uso correcto del lenguaje.

En otros términos, la debilidad no se presenta, en todos los casos, como la consecuencia fatal de un déficit orgánico o fisiológico del que nadie es responsable. Podría resultar de la manera como el niño es acogido, recibido en la familia, y en todo tipo de causa, incluso si se trata de un déficit orgánico demostrado, la debilidad reviste siempre un sentido, una significación impuesta por el modo de relación entre el niño y el medio ambiente.

Por eso Maud Mannoni lanza verdaderos reproches contra una sociedad que no ha encontrado otra solución que "defenderse" de alguna manera de los deficientes mentales adoptando una actitud racista, segregacionista. El niño está excluido no por el color de su piel sino por la forma o calidad de su inteligencia. Este afán de etiquetar al niño como débil incurable, y no afrontar más que soluciones pedagógicas, impide que sea considerado como sujeto, es decir, como " ente" de diálogo. Hay que darle la palabra al débil mental con el fin de que la significación, que vivió inconscientemente bajo forma de síntoma en su debilidad, pueda expresarse en el lenguaje y así se realice a sí mismo.

Esta reflexión nos lleva a darle una gran importancia al conocimiento que deben tener los padres acerca de cuales pueden ser las consecuencias de sus actitudes inconscientes hacia el hijo y la importancia de una relación afectiva sana de los dos padres con su hijo para poder obtener un equilibrio afectivo en su hijo el cual le facilitará una integración social debido a un cambio de actitud con respecto a la comprensión y aceptación del problema.

Hay un estudio acerca de los hermanos de niños deficientes mentales que llegó a conclusiones interesantes y que vale la pena mencionar Grossman (1972) : la habilidad del hermano "normal" para adaptarse a tener un niño retrasado en la familia pareció estar íntimamente relacionada con qué tan bien aceptaban los padres el problema, así como qué tan abiertamente hablaban los padres sobre el niño retrasado. Uno de los descubrimientos más impresionantes fué que el 45% de los entrevistados sentían que se habían beneficiado con tener un niño retrasado en la familia. Sentían que gracias a ello tenían un mejor conocimiento de la gente y que se habían hecho más tolerantes, compasivos y sensibles al prejuicio, y que ahora apreciaban su buena salud e inteligencia. De ahí la importancia de la aceptación por parte de los padres para que el tener un hijo con deficiencia lo conviertan en una experiencia positiva para la familia y, que además esta situación los una .

En algunos casos los hermanos se sentían culpables por tener

buena salud o sentían remordimiento por estar resentidos con los padres que no les podían prestar la atención que ellos requerían y se sentían descuidados.

4.1.3.2.2. Reacciones y relaciones afectivas a nivel social percibidas por los padres:

- En general los padres hablaron claramente del problema a nivel social, con excepción de tres casos:

1. Se alejaron de la vida social. Con respecto a este caso se puede concluir que falta una aceptación real del problema por parte de los padres, y que además es necesario un cambio de actitud para que el principio de integración social por el que se lucha tanto en la actualidad pueda ser una realidad.

2. Si no nos aceptan es su problema. Creo que las malas experiencias nos hacen un caparazón que es muy difícil romper, y que éste, propicia una actitud defensiva de los padres hacia la sociedad, creo que esta actitud la adoptará su hijo y por consiguiente será mucho más difícil que logre una integración social y que se pueda desenvolver en la sociedad de manera exitosa.

3. No se habla. Esta familia inconcientemente ha levantado una muralla a nivel social, esto puede afectar el nivel de integración social que pueda lograr su hijo, y la imagen que las demás personas se puedan formar de una manera distorsionada al no saber frente a quien están.

En los cuestionarios y entrevistas se encontraron dos aspectos que afectan a los padres de una manera especial con respecto a la imagen que desean dar a nivel social:

1. Mamá "traumada" por que su hija no adelgaza. Considero muy importante que exista un interés por el arreglo personal de los hijos por parte de los padres y que además éstos lo promuevan pero en este caso se percibe una falta de aceptación del hijo como es y esto puede afectar a la imagen que se forme el hijo de sí mismo.

2. Los padres "exageran" para preparar a la gente. Ante esto nos podemos preguntar "prepararlos para qué?" cuál es la imagen que tienen los padres de su hijo y por consiguiente qué imagen se hará el hijo con respecto a sí mismo? Creo que debemos pensar que es muy importante el papel que tienen los padres en la autoimagen y autoestima de sus hijos y por consiguiente deben estar concientes de que deben promover una autoimagen real y positiva en sus hijos para que ellos adquieran una mayor seguridad en sí mismos y en sus capacidades.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Con respecto a estos dos casos sería importante que los padres conocieran lo determinante que son ellos en la formación de la "imagen de sí" en su hijo con deficiencia, es oportuno mencionar que la evolución de la personalidad se efectúa gracias al juego de identificaciones sucesivas a través de las cuales el individuo realiza y libera sus capacidades latentes. Cada tipo de relación que el niño puede entablar con otro le devuelve una cierta imagen de sí mismo con la cual se identifica.

Por lo tanto, es muy importante presentar al niño una "imagen de sí" que le sea a la vez accesible y deseable. Esta, no se forma con la ayuda de razonamientos o de explicaciones por medio de las cuales podríamos decir al niño lo que pensamos y lo que esperamos de él, se constituirá en el niño a través del comportamiento que manifestemos con respecto de él. Se dará cuenta tanto en nuestro deseo de hacerle obrar, y en el valor que le concedamos a su acción y a sus progresos por pequeños que sean, como en nuestro rechazo por aceptar sus conductas de fracaso o el capricho. Lo esencial es que nuestra actitud sea valorizante. Por lo tanto hay que favorecer lo más posible la espontaneidad del niño, es decir, captar las ocasiones en las que se expresa él mismo, para hacerle sentir que es para nosotros un interlocutor valioso. Y así, ir fomentando una autoestima alta y una autoimagen positiva de sí mismo, que el niño con deficiencia tiene las mismas posibilidades que cualquier otro de sentirse bien consigo mismo y valorado ante los demás

4.1.3.3. Respuestas que han obtenido los padres de las instituciones a las que han acudido:

- La mayoría de los padres a quién acudieron en un primer momento fué a los médicos en busca de un diagnóstico.

- En general los padres han recibido una excelente atención institucional hacia su hijo, pero consideran que el elemento más importante de las instituciones es el especialista que esté en contacto directo con su hijo. En él ponen toda su confianza y esperanzas. Para los padres lo más importante es la entrega y dedicación que tengan los especialistas en sus hijos para que existan avances significativos.

Por consiguiente será de gran importancia conocer que sentido le dan los profesionales a su trabajo con deficientes mentales y que tan motivados se encuentran con respecto a éste y si realmente están concientes de la importancia que les dan los padres para el logro de avances en sus hijos. Esta relación padres - especialistas debe ser coherente para que se logre un buen nivel de desarrollo en los deficientes mentales.

- Todos los padres opinan que no existen suficientes instituciones en México para la atención del deficiente mental y que además hacen falta especialistas entregados a esta labor.

- Hubo algunas respuestas de las instituciones que considero importante mencionar ya que debemos tomar en cuenta que para los padres la opinión de los especialistas tiene un valor muy especial ya que "son ellos los que saben del problema". La opinión de algunos especialistas con respecto a los hijos fué:

- " Quizá sea como un vegetal".

- " Que aprenda a hacer algo en su casa".

- " La niña no es el motivo de su vida sino el accidente". (un psiquiatra).

- " Lo mejor para ustedes será institucionalizarlo".

- " Pónganlo todo en manos de Dios".

Muchas veces los padres tomamos al pie de la letra la opinión de los especialistas, por consiguiente debe existir conciencia de esto por parte de los especialistas, porque quizás pueden desmoronar las esperanzas de los padres, hacerles sentir que no podrán hacer ellos nada por sus hijos, que la actitud que deben tener frente al problema es de resignación, conformismo, tolerancia etc.

Por consiguiente el especialista debe ser muy cauteloso con respecto a sus opiniones para que éstas no vayan a coartar las posibilidades del niño con deficiencia o el empeño de los padres por lograr algo más en su hijo.

- Por último, considero importante que los especialistas conocieran el papel y la importancia que los padres les adjudican:

- " Debe ser un apostolado honrado".

- " Deben ser personas con una gran entrega y capacidad de amar".

- " Queremos que logren que nuestro hijo adquiera una autonomía".

- " Que lo integren a la vida laboral".

- " Que no sustituya a la familia sino que la complemente".

- " Que vean por el futuro de nuestros hijos".

- " Que apliquen nuevos programas que han tenido éxito en el extranjero, que se actualicen".

4.1.3.4. Trato que recibe el hijo con deficiencia mental de otras personas según los padres:

4.1.3.4.1. De la familia:

- Los hermanos por lo general lo tratan con más cariño y paciencia, cuando estos son mayores y ya entienden. Con los hermanos pequeños existen más batallas. Los padres procuran que se les trate igual a los demás hermanos, esta necesidad de normalización por la que luchan los padres es muy importante que comience en la casa para que después haya frutos a nivel social.

4.1.3.4.2. Personas de la comunidad:

- El consenso nos dice que por lo general los tratan bien fuera de casa, pero existen excepciones que deprimen a los padres ya que hay casos en que se les ignora, se les trata con desprecio o " como algo raro al que no hay que acercársele mucho" realmente es increíble que en una sociedad tan avanzada como la nuestra todavía se den casos como éste, que afectarán el desarrollo de una persona.

Para finalizar este capítulo podemos hacer una reflexión que nos ayude a poner los pies en la tierra y hacernos conscientes de la realidad que viven los padres que tienen un hijo con deficiencia, la cual implica un impacto emocional muy grave en los padres, que incluye una crisis en la que se encuentran inmersos y afecta a todos los miembros de la familia , esta realidad nos hace comprender el porqué de esas actitudes como son: la sobreprotección, la baja autoestima, el abandono, la inseguridad, la subvaloración de las potencialidades con respecto al deficiente mental, que muchas veces consideramos que entorpecen el desarrollo óptimo del deficiente. Al conocer las raíces de estas actitudes tenemos en la mano la posibilidad de encontrar soluciones, algunas las podemos basar en la experiencia de las familias que han salido adelante y siguen luchando por mejorar .Otras en las conclusiones a las que se ha llegado a través de la experiencia conjunta de profesionistas y padres , como son la aceptación real de la deficiencia por parte de los padres lo cual influirá positivamente en los hermanos del deficiente y el conocimiento de los padres, hermanos y comunidad con respecto a la deficiencia para que exista una mayor adaptación del deficiente en los diferentes aspectos de la vida ya que esto propiciará el logro de la autonomía en su vida diaria.

4.2. LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: SU IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO DEL DEFICIENTE MENTAL.

4.2.1. Instituciones de Educación Especial: sus objetivos y programas actuales:

Es obligatorio en casi todos los países del mundo atender a seres atípicos, en México esta educación está amparada en la Ley Orgánica de la Secretaría de Educación Pública que estipula en su fracción II, artículo 105, capítulo 116, "educación obligatoria para deficientes mentales".

La importancia que se da a esta educación es distinta en los diversos países; pero generalmente la atención es gratuita cuando los alumnos son educables, es decir, que no tienen un padecimiento tan profundo que les impida establecer algún contacto con la realidad. El tipo de escuela varía: hay externados con horario matutino, medio internados que trabajan en la mañana materias pedagógicas sistematizadas, y por la tarde en trabajos manuales o talleres, e internados en donde los alumnos permanecen ahí contando con un día de visita semanal, quincenal o mensual. En este último por lo general se encuentran alumnos con deficiencia mental profunda.

Existen muchas instituciones modelo en el extranjero de las cuales entre las más exitosas podríamos mencionar las siguientes: El Distrito Escolar de la Mirada Norwald, L.A. en Estados Unidos, el cual cuenta con 30 escuelas y 24 000 niños en las que se atienden: sordos, retardados mentales, débiles mentales con parálisis cerebral etc. Y, son atendidos por maestros, médicos, psicólogos, trabajadoras sociales.

El Instituto Médico Pedagógico "Ave Regina" de Lovenjoel, la Fermé Ecole de Waterloo ambas en la provincia de Brabant.

El Instituto de Enseñanza Especial del Dr. Decroly en Bruselas y muchos más, que han surgido actualmente a raíz de la nueva orientación de Integración y Normalización para el deficiente mental principalmente en Dinamarca, Inglaterra, Estados Unidos y Latinoamérica, como son el ejemplo de Venezuela, Chile, Ecuador, Colombia, entre otros. De todos estos México ha sabido aprovechar lo que puede adaptarse a la situación particular de nuestro país, en el cual se calcula que la deficiencia mental afecta a más de dos millones de mexicanos.

En México se han hecho varios ensayos de escuelas que por no ser funcionales han desaparecido. Actualmente la educación especial

en nuestro país es gratuita, aunque realmente todavía son pocas las escuelas por lo que muchos chicos quedan sin atención. En auxilio a esta situación se han creado algunas escuelas por cooperación con la Secretaría de Educación Pública y padres de familia y otras que son particulares.

Las escuelas de educación especial particulares en México por lo general están organizadas en los siguientes niveles para abarcar el desarrollo del alumno : grupos de maduración que corresponde a jardín de niños, grupos iniciales que corresponden al primer grado, grupos medios al segundo grado, grupos superiores al tercer año y grupos de capacitación al cuarto año.

Por otra parte en la ciudad de Monterrey surgió el Plan Nuevo León, que es una experiencia Pedagógica denominada institucionalmente, Grupos Integrados "B" y es auspiciada por la Dirección General de Educación Especial. El Plan Nuevo León fué implementado en 1974 y presta servicio educativo a niños repetidores de primer año y eventualmente de segundo, que han fracasado en los aprendizajes tradicionalmente considerados como básicos, es decir, lecto-escritura y cálculo. Luego de la permanencia de un año en algunos casos se reintegran al curso de la escolaridad regular. La selección se realiza por medio de la Prueba Psicogenética Monterrey. La cual ha sido de gran ayuda en la actualidad dentro de los instrumentos para diagnóstico de la deficiencia mental. Los grupos integrados "B" tienen como objetivo la normalización y como estrategia para lograrla la integración. Su finalidad consiste en brindar educación básica a niños con necesidades especiales respetando en lo posible su desarrollo tanto afectivo como cognoscitivo y todo ello dentro del marco que constituye la escuela primaria, es decir, integrándolos al sistema educativo, su estructura y su dinámica.

Este trabajo pedagógico, está inspirado en la concepción psicogenética, ya que la concepción de Jean Piaget nos permite entender que el niño debe ser el principal protagonista en el proceso de aprendizaje y que no hay un genuino conocimiento sin la actividad cognoscitiva por parte del sujeto. La educación por lo tanto, no puede basarse exclusivamente en la trasmisión del maestro, sino que debe propiciar la búsqueda espontánea del niño, debe favorecer sus propias experiencias, como también guiarlo en sus sucesivas aproximaciones al conocimiento.

La enseñanza debe basarse en la posibilidad de asimilación de los alumnos y debe reconocer la existencia de una secuencia necesaria de pasos para alcanzar ciertas nociones. El niño no llega desprovisto a la escuela, sino que trae "un sistema cognoscitivo un modo de estructuración de los conocimientos que no se puede dejar de lado sino que se debe consolidar y desarrollar.

El aprendizaje cuando es planteado en condiciones y situaciones adecuadas, es satisfactorio para el niño y no requiere de premios o castigos, ya que éste, tiene un significado muy importante para el niño y los castigos sólo promueven aprendizajes superficiales, sin significación.

El pleno desarrollo de la personalidad, en sus aspectos más intelectuales, es indisoluble del conjunto de relaciones afectivas, sociales y morales. Una escuela activa requiere de una nueva versión de las relaciones adulto-niño, en la que el respeto mutuo, el afecto y la confianza estén presentes. Una educación renovadora debe propiciar una comunidad de trabajo que alterne el quehacer individual con el grupal, requiere que los niños se relacionen, coordinen sus puntos de vista, planteen y resuelvan sus conflictos y que exista la continua cooperación todo esto para que el niño se sienta más seguro, aprenda a respetar a los demás y logre un aprendizaje significativo y una independencia personal.

México cuenta con un organismo encargado de proporcionar atención educativa a las personas mentalmente impedidas, la Dirección General de Educación Especial, la cual tiene como fin general el que se inscribe en la Constitución Política como artículo 30. "La educación que imparte el Estado-Federación, Estado-Municipio, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia". Estos fines son realistas cuando la Educación Especial se dirige por una filosofía humanista, ya que en todo individuo hay un ser humano, cualesquiera que sean sus limitaciones. Se debe actuar sobre los mismos, sin fijar de antemano barreras infranqueables; los fines de la educación no deben supeditarse a esas limitaciones, sino que, superándolas en cuanto sea posible deben tener en cuenta que todo educador asume la responsabilidad de formar una persona.

De aquí surgen, los fines específicos que perseguirá la Educación Especial en México, según la Guía Curricular Preescolar y Primaria Especial realizada por la D.G.E.E. de la S.E.P.(1982):

- 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.
- Actuar sobre el individuo desde su nacimiento hasta la vida adulta, para lograr el máximo de su desarrollo psicoeducativo.
- Aplicar programas adicionales para corregir o compensar las deficiencias o alteraciones específicas que los afecten.
- Preparar al alumno con necesidades especiales para la independencia personal, la comunicación, la socialización, el trabajo y la utilización del tiempo libre.
- Propiciar la aceptación de los niños y personas con necesidades especiales dentro de su medio social haciendo progresivamente vigentes los principios de normalización e integración.
- Investigar y experimentar técnicas y métodos educativos

aplicables a los deficientes mentales que permitan acelerar su desarrollo y crear las compensaciones indispensables para una adecuada integración a la comunidad.

La Dirección General de Educación Especial, D.G.E.E., cuenta con grupos integrados a escuelas regulares, escuelas de educación especial y centros de capacitación de educación especial. El ingreso de los niños se realiza a los seis o siete años y la educación escolar termina a los diez y seis. El alumno deficiente mental sale de la escuela rumbo a talleres protegidos, que son locales sostenidos por asociaciones de padres y donativos privados en donde trabajan personas con deficiencia mental, supervisados siempre por personal capacitado pero donde no hay condiciones de vida normal, por no haber compañeros de trabajo no deficientes y la producción es muy pequeña; no hay vinculación de la escuela con los talleres, por lo que no existe un indispensable seguimiento de la evolución de los alumnos en sus actividades laborales.

Con respecto al Plan de Estudios planteado por la Dirección General de Educación Especial, D.G.E.E., de niveles preescolar y primaria especial procura responder a los valores culturales propios de la sociedad mexicana y por consiguiente plantean que el deficiente mental es una persona que por sus características requiere una formación estrechamente vinculada a la vida práctica y a las necesidades vitales que de ella derivan.

Tomando en consideración que:

- Las investigaciones recientes demuestran que el desarrollo cognoscitivo de las personas con deficiencia mental sigue las mismas pautas del normal, que una gran parte de ellos logra acceder a los procesos de generalización y los efectos de estos influyen sobre los demás comportamientos ampliando así las posibilidades de desarrollo.

- 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 reconocérsele.

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

Por consiguiente el objetivo principal de este programa, es propiciar el desarrollo cognoscitivo y socioadaptativo, basándose en la participación activa de los educandos.

Teniendo en cuenta estas consideraciones proponen las siguientes áreas curriculares cuyos contenidos globalizan las necesidades vitales del sujeto con deficiencias cognoscitivas:

Áreas:

- Independencia personal y protección de la salud.
- Comunicación.
- Socialización e información del entorno físico y social.
- Ocupación.

La secuencia del proceso enmarca los niveles de preescolar y primaria especial en los que se cubren ocho grados progresivos:

Preescolar especial:

1o. y 2o. grados

Edad cronológica de 4.5 a 7.5 años

Áreas curriculares:

- Independencia personal y protección de la salud 30 %
 - Comunicación 30 %
 - Socialización e información del entorno físico y social 30%
 - Ocupación 10%
- tiempo semanal 100% = 20 horas

Primaria Especial:

Áreas

Curriculares:	1o.y 2o. grados	3o.y 4o.grados	5o.y 6o.grados
Independencia personal y protección de la salud	20 %	15 %	10 %
Comunicación	30 %	35 %	25 %
Socialización e información del entorno físico y social	25 %	15 %	15 %
Ocupación	25 %	35 %	50 %
Tiempo semanal	100 % = 20 horas	100 % =30 hrs.	100 % =30 hrs.

El paso de un grado a otro será flexible y la promoción estará determinada por los logros individuales en el proceso de aprendizaje.

Otros aspectos importantes, son los limitantes a los que se enfrentan las instituciones educativas ya que los alumnos deficientes podrían ser capacitados para realizar actividades de oficina, fábricas, y diversos oficios pero debido al problema de desempleo, las empresas no ofrecen plazas de trabajo a personas

con limitaciones, o bien, si lo llegan a hacer se trata de un número reducido, además de que se eliminan como candidatos especialmente a las personas con impedimentos intelectuales.

Por otro lado, las escuelas regulares no muestran entusiasmo ni aceptación de los grupos integrados de personas con deficiencia mental. A esto, se suma el rechazo de la comunidad para que en las escuelas se acepten este tipo de personas, los padres, maestros y hasta los mismos compañeros no deficientes muestran reservas para aceptar cerca de ellos a las personas con deficiencia mental.

Es por ello que los padres con hijos con deficiencia mental al agruparse en asociaciones han provocado ciertos cambios de actitud, no obstante estos son pocos y se han dado lentamente pues aún en los padres existe ignorancia y hasta rechazo hacia la Integración y Normalización, tendencias actuales en la educación del deficiente mental, lo que repercute, en que los logros obtenidos no sean los esperados y se reafirme como un círculo vicioso la actitud tan desfavorable hacia este grupo de personas.

Una vez que se logra que una institución abra sus puertas para que se integre la población mentalmente limitada, las autoridades mantienen conductas de sobreprotección lo cual impide desde luego que se logren los objetivos primordiales de integración, normalización y autonomía.

Pese a lo anterior y gracias a profesionistas tenaces, se siguen elaborando alternativas que apoyan el desarrollo de la población de deficientes. Una evidencia de ello es el proyecto que, inspirado en los modelos europeos, pero adaptado a las condiciones propias de México, conformó la Dra. Julieta Zacarias en el año de 1969 para la integración de personas con deficiencia mental en México llamado "Educación para la Vida".

Este proyecto, tuvo tres fases para su formación. La primera, de experimentación, se evaluó un programa de educación especial para niños y adolescentes integrados a escuelas regulares que condujo a la creación de un nuevo programa educativo en donde se enfatizó menos en el contenido académico y se fomentaron las experiencias de aprendizaje práctico; la segunda fase llevó a la creación de servicios de rehabilitación que se integran al modelo educativo y que más tarde inspiró la inauguración del Centro de Adiestramiento Personal y Social (CAPYS). Durante la tercera fase quedó concluido y fundamentado el proyecto de "Educación para la vida como un modelo de rehabilitación integral" cuya filosofía se basa, en el principio de Normalización, esto es, se centra más, en un enfoque rehabilitatorio que médico y dá énfasis al entrenamiento de habilidades más que al conocimiento de las incapacidades.

"Educación para la vida - afirma Zacarias- considera que la rehabilitación de las personas con deficiencia mental, se dá en la escuela y fuera de ella, con sistemas de enseñanza formales e informales, en la comunidad, en la familia, en el individuo mismo

y en todas las acciones que impliquen convivencia humana" (5) .

El modelo supone la lucha contra la segregación de que han sido víctimas las personas intelectualmente impedidas, ya que el medio por el que se llegará a la Normalización e Integración, implica además de la aceptación física, la aceptación de las limitaciones mentales de las personas por parte de su comunidad.

Así, el modelo intenta desarraigar las condiciones, los valores y las creencias que la sociedad mantiene, mediante el adiestramiento de las capacidades del deficiente mental indispensables para que viva en su comunidad.

Bien sabido es que la educación escolar no siempre prepara para la vida y en las personas con limitaciones se hace aún más evidente la desventaja para funcionar adecuadamente en la sociedad al salir de la escuela, por ello el programa enfatiza la importancia de educar para la vida, es decir, que los aprendizajes académicos se reflejen en la vida práctica, en la resolución de los problemas a los que día a día un individuo se enfrenta.

La filosofía del programa educativo busca como responsabilidad primordial, facilitar que cada estudiante pueda alcanzar su independencia máxima dentro de los límites de sus habilidades personales y se complementa a través del entrenamiento en las áreas académicas básicas, destrezas para la vida y prevocacionales, desarrollo sensoriomotor y de lenguaje y ajuste socio personal (Zacarías 1982).

Uno de los propósitos más importantes del modelo es que el individuo aprenda quién es él, cuales son sus potencialidades y ubique sus necesidades; es indispensable por lo tanto, que dicho programa se desarrolle en tres niveles: el individuo, la familia y la comunidad.

La población a la que va dirigido el modelo es niños adolescentes y adultos deficientes mentales leves y moderados.

Este modelo está dividido en tres fases:

1. Niños de 6 a 14 años.
2. Adolescentes de 14 a 18 años.
3. Adultos.

Para las dos primeras fases el eje de conducción es la escuela y para el tercero es el Centro de Adiestramiento en Destrezas Personales y Sociales. Dado que el desarrollo individual se manifiesta de acuerdo a experiencias y a capacidades propias en cada persona, el criterio para pasar de una fase a otra del programa no es tan solo cronológico sino que son tomados en cuenta los intereses y las aptitudes de cada estudiante.

Por último se mencionarán algunas de las actividades que se aprenden y practican antes de salir de la escuela para entrar de lleno a la última fase en CAPyS, que es un departamento situado dentro de la comunidad en donde viven cuatro personas con deficiencia mental, mismas que atienden sus necesidades alimenticias, recreativas, laborales, recibiendo una asesoría una vez por semana; además de los conocimientos básicos que ya han adquirido como son leer, escribir, sumar, restar, se enseña a los alumnos el manejo de la calculadora, el manejo de dinero, a pesar y contar objetos, a empacar, el conocimiento del reloj, a utilizar el transporte público, comprar en tiendas de autoservicio, asearse a sí mismos, asear una casa, elaborar los alimentos, leer el periódico, ver la televisión y comprender la información, asistir a cines, teatros, museos, asistir a fiestas, en fin todo aquello que hacen cotidianamente las personas no deficientes y en las cuales no se repara.

Con lo anterior, se pretende lograr que las personas con deficiencia mental sepan mantenerse a sí mismas, lo que a su vez les permitirá formarse un autoconcepto y una autoestima indispensables para vivir lo más integrado y ajustado posible dentro de una comunidad.

En México no se cuenta con otra experiencia similar de Integración de personas con deficiencia mental, por ello es importante mencionar que aunque no se tienen resultados últimos debido a que es un programa joven, puede ser constatado como un modelo adecuado y susceptible de implementarse masivamente.

Retomando esta experiencia de Educación para la vida en la que tuve oportunidad de participar como maestro durante un periodo de seis meses con alumnos adolescentes creo importante mencionar que una limitante con la que muchas veces las instituciones educativas se encuentran es que la autonomía que los niños van adquiriendo se diluye en cuanto llegan a su casa " su ambiente de sobreprotección" debido a que los padres no conocen a fondo las posibilidades reales de sus hijos. De ahí la importancia de trabajar tanto con el niño con deficiencia mental como con sus padres y con la comunidad en la que se encuentra inmerso para que existan los logros esperados por el programa.

4.2.2. El papel de los profesionales en la educación del deficiente mental:

La labor educativa depende tanto de la organización económica, política y social de cada país. De los recursos económicos, físicos y humanos de cada institución, pero aunque todo esto contara con los elementos ideales si en los alumnos no existe la disposición para el aprendizaje y en el maestro no existe una motivación todo lo demás sería nulo, de ahí que el elemento humano sea el mas importante dentro del área de la educación.

De este punto se deriva un problema con respecto a los profesionistas de nuestro país, que es el hecho de que las limitantes económicas sean la causa de la falta de interés o motivación por parte del maestro, ya que en muchas ocasiones para poder elevar sus ingresos tienen que tomar dos trabajos simultáneos, o baja su interés por un sueldo insuficiente que repercute en su nivel de vida y afecta su estado de ánimo ya que su problemática personal abarca todo su pensamiento. A veces los recursos con los que cuenta para llevar a cabo la educación son tan pobres o inexistentes que consideran muy difícil llevar a cabo su labor; por último otro aspecto que afecta es la situación personal del alumno, el cual muchas veces tiene una alimentación insuficiente y esto repercutirá en su nivel de aprendizaje, la situación afectiva de su familia se puede convertir en una limitante ya que su autoimagen se encontrará muy deteriorada y por consiguiente los logros serán menores.

Es importante mencionar estos puntos ya que al aplicar los cuestionarios a especialistas para recabar los testimonios que aportarían elementos muy importantes en el desarrollo de la presente investigación, se recogieron testimonios muy pobres y faltos de interés y en algunas ocasiones vagos con respecto a los conocimientos sobre la deficiencia mental sus posibilidades y su educación. Este aspecto afectará directamente en los logros que se puedan obtener en los alumnos y por lo tanto se debe mencionar el rol que debería cumplir el maestro y la importancia que éste tiene tanto para sus alumnos como para los padres de familia y el papel que adjudica la sociedad a estos.

La importancia del maestro no debe exagerarse ni menospreciarse, debe considerársele como un agente educador insustituible que es necesario para la transmisión de cultura y para el constante progreso. La adecuada preparación y cuidadosa formación del maestro son de una decisiva significación en el destino de la enseñanza.

De ahí que la clase será lo que el maestro sea; el interés del alumno será el reflejo del dinamismo y saber del maestro, será la actitud del maestro la que deje un sello indeleble en el espíritu del alumno, sabrá pues el buen maestro eludir para sus propósitos las condiciones inadecuadas en que trabaje, sean grupos numerosos, horario inconveniente, material insuficiente, etc.

Para formar un buen profesionista de la enseñanza y en particular de débiles mentales, deben tomarse en cuenta dotes personales y vocación. Entre las cualidades físicas personales esenciales está la integridad física, la pulcritud, la voz fuerte y clara para una mayor comprensión, en lo intelectual es deseable que reúna cualidades en un grado superior a la mayoría, es decir que ya tenga la madurez necesaria para comprender ampliamente su responsabilidad, que tenga jovialidad, imaginación brillante que le permita captar todo, inclinación hacia los juegos y convivencia con los alumnos, iniciativa para hacer de lo más inanimado algo vivo en lo que todos participen, es decir que tenga una formación completa y grandes deseos de trabajar con seres humanos y sobre todo conciencia de la responsabilidad que adquiere al trabajar con sus alumnos.

Una de las misiones mas importantes del maestro radica en la responsabilidad de crear condiciones en pro del aprendizaje para transformar al educando en agente de su propia educación.

Debido a la importancia que tiene la preparación en los profesionistas es importante mencionar a continuación las tendencias actuales con respecto a los modelos de entrenamiento de profesionistas en el ramo de la educación especial.

Las dos corrientes imperantes en los modelos de entrenamiento de personal están determinadas por dos situaciones reales: 1) por una parte la sofisticación creciente de la educación especial y 2) el abismo existente en los países en desarrollo entre las necesidades de atención pedagógica especial y el nivel de asistencia que generalmente solo cubre del 3 al 7 % de los requerimientos.

Una de estas tendencias enfatiza el aspecto cualitativo de la formación insertándola en un contexto universitario, de elevado nivel académico de estrictos criterios de selección y de programación basada en una amplia gama de competencias.

La tendencia opuesta aboga por los modelos sencillos y a bajo costo, de formación acelerada de paraprofesionales (auxiliares), voluntarios y padres de familia, que constituiría la única respuesta cuantitativamente relevante en el contexto de los países en desarrollo. Este personal aplicaría técnicas de rehabilitación y/o educación especial simplificadas.

El problema de los profesionales en educación y su papel dentro de la educación del deficiente es mucho mas complejo de lo que a primera vista podemos comprender ya que al encontrarnos inmersos en un país con necesidades especiales, tanto económicas como políticas y humanas, es importante analizar las condiciones que justifican estas dos tendencias para poder comprender más ampliamente las limitantes con las que se enfrenta este campo y las posibilidades reales que tenemos con respecto a la formación y responsabilidad que podemos adjudicar al especialista

- La creciente complejidad técnica de lo que llamamos educación especial ha hecho evidente la necesidad de una formación sólida y sistemática del personal docente.

- Los avances científicos y tecnológicos permiten grandes posibilidades de actuación, pero al mismo tiempo exigen responsabilidades mayores. Si existe un defecto básico en la formación y una limitación de los medios adecuados, el ejercicio profesional del educador se resentirá. Pero ello no implica responsabilidad propia del educador, sino del contexto en que éste, se ha formado.

- De Lorenzo, Eloísa (encargada de la sección de educación especial de la O.E.A.) invita a la reflexión " El éxito y la continuidad en la elaboración de programas de educación especial depende en gran medida, del cuidado otorgado a la evaluación de la formación del personal especializado y de las posibilidades de modificar los proyectos para tener en cuenta las duras realidades. Es necesario asegurar urgentemente a todos los educadores especializados una preparación mas completa y formar especialistas en concepción y evaluación. El hecho es que los educadores están en su mayoría, muy pocos formados en los métodos de control y que la mayor parte de los trabajos de investigación que existen no tienen carácter interdisciplinario". (Ponencia del primer congreso nacional sobre deficiencia mental México 1982).

A nivel de América Latina, esta situación pone en evidencia el peligro de que en los próximos años se acentúe aún mas la distancia que separa nuestra calidad de entrenamiento con aquellas que los países más desarrollados están impartiendo.

Por otra parte, la cantidad de niños excepcionales no atendidos en nuestros países sumada a las crecientes demandas de servicio, hace que el aumento cuantitativo de atención sea uno de los problemas ante el cual se reaccione con más vigor y frecuencia proponiéndose abordajes sencillos que permitan hacer frente a esta situación.

Roher, Allan en 1975 señaló: "Las naciones afluentes podrán darse el lujo de sobre-profesionalismo, pero no las naciones en vías de desarrollo, ni tampoco es necesario que lo hagan. En cambio pueden entrenar y orientar en corto plazo un buen número de personas, entrenamiento y orientación menos costosos y más factibles. Bajo este enfoque, los escasos profesionales con un entrenamiento superior serían desplazados de una manera muy diferente al pasado, sus habilidades podrían ser utilizadas para tomar decisiones clínicas de más envergadura aportando liderazgo y supervisión para los demás trabajadores, quienes bajo su guía podrían ejecutar muchas de las funciones que en la actualidad son llevadas a cabo por profesionales. Las complejas tareas profesionales pueden ser aisladas y simplificadas para que puedan ser ejecutadas por personas que previamente no las podían hacer o que se consideraba que no estaban capacitadas para hacerlo. Un análisis de la capacidad laboral, requerida en el campo de

retraso mental, revela que con sólo un entrenamiento a corto plazo, se capacita a la fuerza laboral, y que otro 25% puede ser entrenado a nivel secundaria o pre-universitario. La proporción de la fuerza de trabajo que requiere entrenamiento a un nivel universitario avanzado es mínima ".

La simplificación de las tareas que componen la rehabilitación y la educación especial para que éstas puedan ser aplicadas por no profesionales, ha sido también la preocupación de organismos internacionales que como la Organización Mundial de la Salud, ha preparado un manual sobre rehabilitación simplificada, que incluye varios paquetes instruccionales: la O.M.S. explica en este manual: "Hay aproximadamente 400 millones de discapacitados en el mundo, o sea alrededor del 10 % de la población mundial.

Unos 40 millones de estos discapacitados que requieren rehabilitación, viven hoy en los países en desarrollo. Muy pocas de estas personas reciben alguna forma de rehabilitación. Este manual describe formas efectivas y a bajo costo para proveer rehabilitación a nivel comunidad. El proceso de rehabilitación ha sido desmitificado dividiéndolo en sus partes componentes, cada una de las cuales está descrita de tal manera que la rehabilitación puede de manera segura y efectiva, ser aplicada por personas no profesionales, como algún miembro de la familia o un amigo y en algunas ocasiones por el mismo discapacitado.

Esta nueva tendencia es muy interesante el reflexionarla, ya que dá respuestas muy válidas a la situación de los profesionales de la educación especial en México. Exceso de trabajo, poca preparación por la urgencia de profesionales por la demanda que existe, necesidad de aplicación de programas más sencillos, pero altamente efectivos, falta de conciencia social con respecto a las necesidades de la educación especial entre otras.

Por otro lado, es interesante constatar la responsabilidad que debe adquirir tanto la familia como la comunidad dentro de la rehabilitación e integración del deficiente mental ya que de nosotros depende en gran medida que se amplíen las posibilidades de desarrollo del deficiente.

Por último, considero importante mencionar que es lo que se espera de los profesionales que se encuentran en relación directa con el deficiente mental, sin dejar de tomar en cuenta que existen una serie de limitantes que ya se han mencionado y que afectan directamente esta labor, es importante conocer a lo que se aspira llegar:

- Debido a la variedad de modalidades y situaciones en que se presenta la deficiencia mental, a los innovadores conceptos y programas que buscan la integración y la normalización, debe surgir un nuevo especialista que integre el grupo del equipo multidisciplinario. Este profesional debe poseer preparación emergente de las disciplinas de psicología del desarrollo normal y patológico, conocimientos y experiencias en las didácticas y metodologías aplicadas a niveles preescolares y debe dominar

muchos componentes de los siguientes campos: Educación especial, trabajo en grupos, manejo e interacción en el trabajo de equipo interdisciplinario, conocimiento y práctica en las nuevas tendencias en el trabajo con padres.

Tanto el médico, el psicólogo, el fisioterapeuta o el educador, entre otros profesionales, deben cumplir requerimientos académicos y estándares que corresponden a carreras establecidas.

El educador especial para cumplir a cabalidad sus funciones, necesita desarrollar habilidades especiales, verdadera conjunción de diferentes disciplinas, tener entrenamiento y práctica especializados.

Por medio de su acción el educador infantil llega a integrar y no fragmentar los aspectos cognitivos, sociales, físicos y emocionales del niño con déficits o con problemas en su desarrollo.

Que por medio del educador le lleguen al niño y sus familias las acciones de un equipo multidisciplinario sin exponerlos a múltiples influencias y en diferentes momentos.

El papel del especialista con respecto a los padres consiste en reforzar la comunicación, la interacción de los padres y el niño, estimular a los padres a que busquen los medios para que su hijo se pueda desarrollar, darles a conocer las grandes posibilidades actuales que existen con respecto a la educación de su hijo, hacerles comprender lo importante que es el procurar la normalización dentro de su familia para que no repercuta en los hermanos y en la estabilidad familiar el hijo con deficiencia mental, hacerlos conscientes de su papel activo dentro de la educación y la importancia de su cooperación para que se logre un desarrollo consistente y coherente en el niño.

Los educadores deben procurar una educación práctica que promueva su integración social y el desarrollo de la autonomía aunque esto implique un mayor esfuerzo al tener que salir del tradicional salón de clases.

Estos aspectos y muchos más, son importantes dentro de la preparación del especialista para que lleve a cabo una labor integral en la educación del deficiente mental.

4.2.3. Algunos métodos de educación tradicionalmente reconocidos para la educación del deficiente mental:

El campo de la educación siempre se ha caracterizado por una tremenda diversidad de enfoques, métodos y teorías. La mayor parte de la investigación sobre educación no ha logrado demostrar que un método de enseñanza sea superior a otro (Stephens 1966), y es importante no perder de vista que probablemente no exista ningún modo que se pueda decir sea mejor para enseñar a los niños.

Las teorías sobre educación especial son demasiado numerosas, pero es importante conocerlas ya que cada una va aportando nuevos elementos a tomar en cuenta o mejores caminos a seguir para el logro de un mejor desarrollo en cada niño tomando en cuenta sus propias características y aptitudes, y, además las nuevas concepciones de educación especial tienen sus fundamentos teóricos en los métodos o teorías actuales por tanto para comprender mas ampliamente los conceptos de normalización e integración que actualmente se persiguen debemos conocer aunque sea de una manera rápida a partir de qué método se elaboran y mas adelante para conocer las posibilidades reales de autonomía en la vida práctica del deficiente mental. También se debe partir de un fundamento teórico que le de validez y consistencia.

Por consiguiente a continuación se hará una breve reseña de los métodos de educación especial tradicionalmente aplicados y las nuevas concepciones teóricas.

1. Método fisiológico de Seguin:

Seguin, Edouard. (1846, 1866) fué el primero que publicó un libro sobre la educación de los niños con retraso mental. A su método se le llamó enfoque fisiológico, porque la instrucción sucesiva se organizaba paralelamente a lo que se creía que era el patrón general de desarrollo fisiológico. El primer paso era la educación del sistema muscular, procedimiento que en la actualidad se llama adiestramiento motor. Hacía incapié en la actividad física del niño para satisfacer sus necesidades y gustos. Se ponía especial empeño en la capacitación de las manos por su importancia para una adaptación eficaz. Tal vez la aportación mas importante fueron sus ideas acerca de la capacitación de los sentidos. Según él, uno de los principales problemas con el niño retrasado era que muchas impresiones sensoriales no lograban llegar al sistema nervioso, y que este defecto se podía superar por medio de ejercicios sistemáticos.

Seguin, propuso que la lectura se impartiera enseñándole primero al niño a escribir. El elemento central de su teoría es aprender

actuando, un enfoque que tiene un notable tinte moderno.

2. Método de autoeducación Montessori:

Montessori, María. (1912) todavía en la actualidad es objeto de lectura por un gran número de maestros. Aunque en la actualidad su enfoque de la educación se aplica principalmente a la instrucción preescolar de niños normales, originalmente Montessori desarrolló gran parte de sus métodos de enseñanza con niños que en la actualidad probablemente serían clasificados como retrasados mentales. Su método es un enfoque autoeducativo por que en gran parte el niño se enseña a sí mismo. Montessori hace mucho incapié en que las escuelas no pueden enseñar directamente, sino que lo único que pueden hacer es facilitar un ambiente que propicie el que el niño aprenda por sí mismo. Su método se basa en la premisa de que los niños quieren aprender y de que tienen un impulso natural a mejorar su propia capacidad. En este sentido su método se parece a la clase abierta moderna en la que cada niño aprende a su paso, emprende las actividades que escoge y la maestra desempeña un papel de apoyo en lugar de directivo.

Montessori al igual que Seguin, le dá gran importancia a la educación sensorial. Su idea de que la educación es eficaz solamente cuando es agradable y que se debe basar en los propios intereses del niño en la actualidad tiene una aceptación muy amplia.

3. Contribución de Piaget a la educación:

En muchos aspectos, Piaget es un contemporáneo intelectual de María Montessori. Los dos hacen mucho incapié en la curiosidad natural del niño y merman importancia al papel de enseñar directamente; insistiendo por el contrario en que los niños tienen que descubrir las relaciones por sí mismos, y en que el material que se enseña directamente, por lo general, se aprende solo superficialmente. Piaget es filósofo según algunos y epistemólogo según otros pero no educador, y es muy poco lo que ha dicho sobre el mejor modo de educar a los niños, pero muchos educadores han adoptado con gran entusiasmo su enfoque y han intentado deducir de su teoría algunos principios que se puedan aplicar en el salón de clases. (Elkind, 1970; Ginsburg y Opper, 1969; Schwebel y Raph, 1973). Se supone que estos principios se aplican por igual a la educación de niños retrasados que a la de niños de aptitudes normales.

El primer principio educativo que se deriva de la teoría de Piaget es que los niños aprenden por la acción. Los niños aprenden todo lo relacionado con los números y cantidad, espacio y tiempo, jugando con objetos y unos con otros, y no escuchando a la maestra. En el grado en que esto sea verdad, mucha de la educación tradicional se ha concebido mal. En la clase tradicional se aconseja a los niños que se estén quietos, callados y que escuchen a la maestra, y es muy difícil imaginar

una atmósfera más inapropiada para aprender.

El segundo principio es que los niños son curiosos por naturaleza y que también por naturaleza se sienten atraídos a las experiencias y objetos de los que pueden aprender cosas. Por lo tanto, la clase ideal es la relativamente inestructurada y tolerante en la que se permita a los niños escoger lo que quieran hacer de entre una gran variedad de cosas diferentes, desempeñando la maestra un papel de coordinador no autoritario.

Un principio correlativo es que hay que aceptar y fomentar las diferencias individuales. Algunos niños naturalmente se desarrollan mas aprisa que otros, y las maestras no deben decidir arbitrariamente que toda la clase debe hacer una tarea dada en un momento determinado.

Otro principio es que los niños tienen que aprender descubriendo las cosas por ellos mismos. Los conocimientos que se enseñan explícitamente suelen aprenderse con superficialidad y olvidarse muy pronto. Esto es especialmente verdadero cuando se trata de las diversas reglas lógicas, sobre las que Piaget ha puesto tanto énfasis. Es inútil decirle a los niños sencillamente que la cantidad de agua permanece igual cuando el agua pasa de un recipiente a otro; es necesario que los niños descubran esto por sí mismos, pasando el agua una y otra vez de un recipiente a otro.

Un último principio consiste en que los maestros no deben dar por supuesto que los niños piensan igual que los adultos. Prácticamente todos los padres y todos los maestros han intentado en un momento u otro explicar algo a un niño usando lógica adulta, con el resultado de que la explicación quede fuera del alcance del niño. Estos episodios son difíciles de evitar totalmente; tan difícil es que un adulto piense como un niño de seis años, como lo es que un niño piense como un adulto. Sin embargo, si los maestros caen en la cuenta de la naturaleza del pensamiento de los niños, se puede reducir a un mínimo la frecuencia de estos problemas.

4. El método de unidades:

La defensora mejor conocida del enfoque por unidades a la educación especial de Ingram, Christine. (1935), la cual nos describe muchas posibles unidades para niños retrasados de diferentes niveles.

Durante las décadas de los 20's y los 30's, la filosofía de la educación empezó a apartarse del sistema de instrucción de disciplinas formales, y a orientarse hacia la capacitación de aptitudes y conocimientos mas prácticos. Una manifestación de este movimiento que fué particularmente popular en la educación especial era el método de enseñanza por medio de proyectos o unidades. En lugar de dividir el tiempo de instrucción entre diversas materias; es decir, tanto tiempo para lectura, tanto

para aritmética, etc; se dedicaban períodos de tiempo mas largos a una única experiencia, a una área de problemas propios de la vida real, por ejemplo salud, vida familiar y tiempo libre. Los estudiantes recopilaban información acerca de una de estas unidades, se lanzaban, a trabajos de campo, escuchaban conferencias de fuera, tomaban notas de diversos tipos, etc; todo ello relacionado con el tema individual que se hubiera escogido.

El énfasis se ponía en la experiencia de primera mano y en los conocimientos prácticos, con el fundamento de que los estudiantes aprenden las aptitudes prácticas por sí mismos, por ejemplo, como planear un proyecto, como administrar el tiempo, cuales son las fuentes de información y como abordar la solución de los problemas. Las materias básicas útiles se pueden enseñar en función de las unidades que se escojan y no en forma independiente, si se quiere mantener el interés de los alumnos.

El método de unidades o por lo menos algunas de sus variaciones todavía se aplican en la actualidad; aunque son pocos los maestros que usan totalmente este método.

5. El curriculum tradicional modificado:

Hace apenas unos cuantos años que la mayoría de los maestros de retrasados mentales empezaron a recibir una buena preparación en métodos educativos especiales. La mayor parte de los maestros se preparaban para clases regulares y adquirirían experiencia magisterial en las clases de enseñanza regular y por lo tanto, tenían a aplicar básicamente el mismo enfoque que se usaba para la enseñanza de los niños no retrasados. La diferencia entre la clase especial y la clase regular no estaba tanto en lo que se enseñaba ni en el modo en que se enseñaba, sino en el ritmo a que se recorría todo el material. Este enfoque suele llamarse curriculum diluido.

La maestra suele prestar una atención un tanto mas individual por que la clase es mas pequeña, pero el enfoque general de lo que se enseña y el modo como se enseña son básicamente los mismos que en las otras clases de la escuela regular.

La principal objeción es que el plan de estudios de la educación especial con frecuencia es más simple y menos exigente, y por lo tanto, a los estudiantes no se les estimula para que rindan a su mejor nivel.

6. Capacitación motora perceptual:

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. Estos son los descendientes intelectuales de Strauss y Lehtinen (1947), que fueron los que iniciaron la investigación acerca de la lesión cerebral. Estos educadores restan importancia a la enseñanza de las materias útiles tradicionales y ponen todo su empeño en la capacitación motora perceptual. El más conocido e

influyente de todos estos teorizantes en la actualidad es Newell Kephart (1971). El trabajo original se llevó a cabo entre niños con lesión cerebral, pero por la creciente falta de interés en los diagnósticos médicos en la educación, el método se hizo extensivo a todos los niños de lento aprendizaje.

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 precediendo al desarrollo perceptual, y el desarrollo perceptual precediendo al desarrollo conceptual.

Muchos niños son de lento aprendizaje porque han sufrido una alteración de este curso ordenado de desarrollo, ya sea como resultado de alguna lesión física o de cierta deficiencia ambiental. Como no se pasó normalmente por las etapas fundamentales, todas las etapas subsiguientes se alteran, y por lo tanto, el niño tiene algún tipo de incapacidad para aprender.

El fin de la educación especial consiste en suplir esta deficiencia para que el aprendizaje y el desarrollo puedan seguir adelante normalmente. Por lo tanto en un sentido muy real Kephart está intentando curar los defectos de aprendizaje.

Este método ha logrado un apoyo popular considerable entre los educadores especiales de diversos tipos, pero en realidad son muy pocos los datos experimentales confiables que confirmen su eficacia. Un estudio de la investigación hecha sobre su eficacia, realizado por individuos relativamente simpatizantes de esta postura (Hallahan y Cruickshank, 1973), se vio obligado a concluir que la mayor parte de la investigación en este campo era tan mediocre que no era mucho lo que se podía sacar de ella, y que la investigación bien controlada lo mismo encontraba resultados negativos, que positivos.

7. Innovaciones recientes en la educación especial: Enseñanza clínica:

La insatisfacción general con los métodos tradicionales de educación especial ha conducido a ciertos cambios importantes en el modo de enseñar a los niños retrasados mentales. El movimiento de la integración de los niños excepcionales a la vida normal educativa, ha estado acompañado de un enfoque mucho más individualizado de la instrucción de los niños con problemas de aprendizaje. Este enfoque al que se hace referencia bajo diversos nombres; por ejemplo, enseñanza o instrucción clínica (Smith, 1974), enseñanza de receta (Peter, 1972) o instrucción recetada individualmente (IRI) (Scanlon, 1971), por sólo enumerar algunos; es un método novedoso por dos razones. Primero supone un diagnóstico mucho más minucioso de los problemas del niño que los antiguos métodos de enseñanza en grupo, dentro de los cuales el conocimiento detallado de las aptitudes de cada niño no era tan importante. El proceso de diagnóstico se inspira abundantemente sobre las incapacidades para aprender. La segunda innovación es el impacto que tiene en este método la psicología de la conducta,

en cuanto a que lo que se está enseñando se expresa en términos conductuales; en lo que el niño puede hacer efectivamente, y no en la terminología más tradicional que se refiere a lo que el niño sabe o siente. El material por enseñar se divide ordinariamente en sus diversos componentes y se enseña en forma jerárquica, procedimiento conocido como análisis de tareas.

El nuevo enfoque de diagnóstico ya no se empeña tanto en simplemente etiquetar al niño de retrasado mental. Lo que ahora se pretende es un análisis mucho más minucioso del funcionamiento del niño, determinando con el mayor número de detalles: cómo aprenden los niños, qué es lo que los niños pueden o no pueden hacer en determinadas áreas de aptitudes, e incluso su modalidad preferida de asimilación, es decir, si funcionan mejor con estímulos auditivos, visuales o táctiles por ejemplo.

Este enfoque ha cambiado el tipo de pruebas formales que se publican en la actualidad. Muchas pruebas educativas giran ahora alrededor de un criterio en lugar de una norma. Una prueba que hace referencia a una norma indica qué tan bien lo está haciendo un niño en relación con otros niños. Por el contrario la prueba que se basa en un criterio no compara al niño con los demás niños, sino que lo compara solamente consigo mismo y con los criterios establecidos sobre lo que los niños deberían poder hacer. Es decir, la prueba mide el punto hasta el que el niño ha alcanzado ciertas metas de rendimiento. El tipo de aprendizaje que está de por medio en este enfoque se llama aprendizaje de dominio, por que lo que se pretende es que todos los niños alcancen todos los objetivos, que dominen todas las materias. De esta manera, no tiene sentido hablar de niños fracasados, porque aunque algunos suelen aprender las diversas aptitudes más rápidamente que otros, con el tiempo todos ellos dominan todo el material. Con los antiguos métodos de enseñanza algunos niños tendían a fracasar al ser comparados unos con otros ya que la mitad de la clase tendría que estar por debajo del promedio.

Una vez que se ha diagnosticado con toda precisión el problema del niño, el siguiente paso es enseñarle las aptitudes que necesita. La mejor manera de hacer esto es llevando a cabo un análisis de tareas de las aptitudes que hay que enseñar. Este consiste en dividir una actividad o tarea en todas sus actividades parciales y ordenarlas jerárquicamente empezando por las básicas utilizando para su redacción verbos que indiquen una acción concreta.

Es evidente que este método general de enseñanza es una de las tendencias actuales en la educación, no sólo para los retrasados mentales, sino para todos los niños con incapacidades para aprender, e incluso para niños normales. Este enfoque tiene muchas ventajas. Primero se puede dar una instrucción individualizada a cada niño. Una vez que se han redactado los programas, el niño puede avanzar por cada uno a su propio paso. El niño que comprende la mayor parte del material puede avanzar rápidamente mientras que el niño que tropieza con alguna dificultad suele pasar mucho tiempo en alguno de los pasos, pero

con el tiempo todos completarán y terminarán todo lo que hay que aprender. No se necesita poner etiquetas a los niños para ofrecerles los diversos tipos de programación, porque el programa del niño no depende de ninguna etiqueta de diagnóstico. Este aspecto propiciaría la normalización ya que se plantea que la principal diferencia está en el tiempo no en la capacidad de aprender, y por consiguiente no cambian los contenidos básicos entre la educación normal y la especial.

Se consideró necesario incluir dentro de la presente investigación este inciso debido a que en muchas ocasiones no conocemos de donde surgen las nuevas tendencias y conceptualizaciones con respecto a la deficiencia mental y aunque es un análisis muy breve de algunos de los métodos mas representativos en educación especial, es de gran importancia para el pedagogo el contar con la información pertinente para poder elaborar una propuesta con bases teóricas que le den firmeza y consistencia. De este análisis se deducen dos elementos importantes el primero profundizar en los conceptos que propone Piaget con respecto al aprendizaje ya que son la base para el logro de la autonomía del deficiente mental, debido a que en la actualidad está completamente reconocido que tanto los niños "normales" como los "deficientes mentales" pasan por las mismas etapas para el logro del aprendizaje, y, una de las finalidades del desarrollo humano para Piaget es el logro de la autonomía, ésta por consiguiente se convierte en una finalidad de la educación. El segundo elemento es la tendencia a la Individualización, Normalización e Integración del deficiente mental que en la actualidad se consideran las piedras angulares de la educación especial y éstas de un modo u otro tienen su fundamento en principios teóricos metodológicos como los que se plantean en la educación clínica y de manera importante se complementan para dar coherencia y solidez a las prácticas educativas actuales como pueden ser Grupos integrados "B" ó el Modelo "Educación para la vida" entre otros o, que en último caso pueden complementarlos para que estos modelos tengan la fundamentación didáctico-pedagógica necesaria para llevarse a cabo.

4.2.4. Análisis de los testimonios de los profesionales en educación especial con respecto a la deficiencia mental:

Al igual que en el capítulo anterior a continuación se llevará a cabo el análisis cualitativo basado en los testimonios recopilados de especialistas en educación especial que nos proporcionarán pautas importantes a considerar para poder comprender las limitaciones y problemas que existen con respecto a la atención educativa del deficiente mental, conocer la situación actual en que se encuentra esta atención educativa en la cual los padres ponen todas sus esperanzas con respecto al avance educativo de su hijo. Para así, poder replantear el papel y la importancia de la familia y las instituciones educativas en función del desarrollo de la autonomía en el deficiente mental.

4.2.4.1. Conocimiento de los profesionales con respecto a la deficiencia mental:

La conceptualización que manejan los especialistas sobre deficiencia mental se basa en gran medida aún en el Coeficiente Intelectual (C.I.) obteniendo respuestas de los cuestionarios y entrevistas como las siguientes: la edad cronológica y la edad mental no son iguales, son las personas que presentan un C.I. debajo del límite normal, es una lesión cerebral que afecta el estado cognitivo. (***) . Esto nos dá a entender que, aunque ha evolucionado grandemente la conceptualización sobre deficiencia mental siguen prevaleciendo las ideas que socialmente ya eran entendidas y conocidas, las cuales se basan en las limitaciones mas que en las posibilidades, aunque en muchos casos dentro del desempeño de su tarea como profesionistas ya aplican los nuevos métodos que promueven una mayor individualización, normalización e integración.

Los profesionales consideran que entre más tarde se efectúe la detección del problema mas difícil será obtener logros ya que existirá un antecedente de frustración por parte de los padres y el hijo, y por consiguiente será se dificultará su adaptación social y educación. Por lo tanto la detección temprana y el trabajo multidisciplinario son elementos muy importantes, ya que piensan que su labor no puede abarcar todos los aspectos del desarrollo del niño y sus familias. Este punto es importante a considerar y hacer de él una realidad ya que actualmente en algunos países se está llevando a cabo esta modalidad de trabajo multidisciplinario con éxito.

4.2.4.2. Importancia que dan los profesionistas al papel de los padres en la educación de su hijo con deficiencia mental:

Los profesionistas consideran que el papel más difícil lo desempeñan los padres ya que al tener un hijo con deficiencia mental se enfrentan a rechazos escolares y sociales, problemas de aceptación y culpabilidad, depresión, en algunos casos vergüenza social y sobreprotección del hijo. Para que los padres superen esta infinidad de problemas es importante ante todo que tengan una buena orientación, ya que todos estos aspectos influirán en la educación del hijo y en muchas ocasiones acaban convirtiendo al hijo en inútil, pese a los esfuerzos educacionales de los especialistas, o en el eterno receptor de lástima que afectará enormemente la autoestima del hijo.

La actitud de los padres frente al problema, el manejo de su hijo, la orientación que le den, la estimulación, el apoyo, la aceptación y su colaboración son los pilares para que el educador pueda tener éxito en su labor y por consiguiente los especialistas consideran que los padres juegan el papel más importante dentro de la educación del niño con deficiencia mental.

Con respecto a este punto es interesante relacionar dos posturas: Cuando se les pregunta a los padres acerca del papel de los profesionales ellos ponen en las manos del educador el éxito y los logros de su hijo y viceversa cuando se les pregunta a los especialistas acerca del papel de los padres. Esto nos lleva a pensar que tanto los padres como los especialistas aislados no podrían tener éxito en la labor de la educación del deficiente mental y por consiguiente debe haber un cambio radical en la mentalidad para que la educación tenga un seguimiento lógico, una coherencia y una adaptación social. Es muy importante que la educación no se limite a la casa o la escuela sino que sea un esfuerzo compartido y cooperador, de ahí la importancia de contar con un equipo multidisciplinario que atienda a las múltiples necesidades de los padres, los profesionistas y las personas que presentan una deficiencia mental en su desarrollo.

Los profesionistas en la mayoría de los casos consideran que a los padres les hace falta una orientación adecuada para que puedan convertirse en verdaderos agentes educadores, pero sin embargo opinan que los padres cuentan con una de las herramientas más valiosas para la obtención de logros: el cariño que se traduce en comprender, apoyar, aprender, respetar, cuidar, inculcar hábitos y enseñarlo a vivir feliz. Y esto, muchas veces no se necesita aprender, solo se necesita estar concientes que es necesario para poder llevarlo a cabo.

Los aspectos que los especialistas consideran importantes que

conozcan los padres con respecto a su hijo nos encontramos con que la mitad nos habla de las limitaciones y la otra mitad de las posibilidades reales del niño con deficiencia, ya podemos percibir un cambio de mentalidad, sin embargo aún existe la mentalidad arraigada de poner mayor atención a las limitaciones que tiene un individuo frente a la sociedad y esto, encasilla el desarrollo del individuo.

En el Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, Román Laca, Ma. Luisa. (1982) (Directora de la Fundación Centro de Enseñanza Especial de Madrid y Asesora del Real Patronato para ayuda a Subnormales.), plantea que si existe una mentalidad basada en las limitaciones del deficiente mental por parte de los padres, los especialistas y la sociedad en general, éste, repercutirá directamente en la imagen desvalorizada del deficiente mental que, con tanta frecuencia es uno de los problemas mas serios que nos encontramos en la educación del deficiente mental.

La marginación (el "no eres capaz") y las experiencias de fracaso por basarnos en las limitaciones contribuyen a la formación de una imagen personal negativa. Si en lugar de basarnos en las limitaciones, partimos de las posibilidades que tiene el deficiente, éste podrá ir adquiriendo un poco de seguridad en sí mismo que le ayude a modificar su imagen personal desvalorizada, la cual influye de forma decisiva en la inadecuación de sus conductas y, con el tiempo se traduce en falta de estímulo para la superación y motivación en el aprendizaje, también es causa de una posible inadaptación social y ocurre que cuanto mayor es el sujeto mayor es su conciencia de limitación y por tanto mas inadecuado su modo de comportarse.

De aquí, que en la valoración del sujeto con frecuencia se tiende mas a describirle por sus deficiencias que por sus posibilidades; nosotros mismos damos mas bien la imagen negativa del sujeto: "no tiene concepto de número, le falla la coordinación"... En vez de decir: "puede manejar un desatornillador, reconoce letreros", etc. Y, es partiendo de lo positivo, de lo que el sujeto ha adquirido, como podemos empezar a programar nuevos aprendizajes. Partiendo de sus posibilidades actuales concretas, podemos intentar los escalones siguientes hasta llegar a enseñarles una profesión, un puesto de trabajo, o simplemente una tarea.

Por lo tanto basándonos en las posibilidades del deficiente mental se puede pensar en una preparación para la vida adulta la cual contenga una maduración personal que le permita una mayor autonomía, una preparación para el trabajo y la competencia social.

4.2.4.3. Hacia donde se debe orientar la educación escolar del deficiente mental según los especialistas:

Otro punto importante a considerar con respecto a la opinión de los especialistas es hacia donde consideran que se debería orientar la educación del deficiente mental, a lo cual nos responden como áreas básicas:

Lenguaje

Pautas sociales

Nociones aritméticas básicas

Nociones de lecto-escritura básicas

Comunicación

Desarrollo motor

Area emocional

En este punto, nos encontramos frente a una educación bastante limitada y desestructurada, es decir áreas aisladas que no contemplan ni una integración de conocimientos, ni una continuidad ya que se mencionan materias aisladas únicamente, sin tomar en cuenta las necesidades reales de los alumnos a los que se pretende impartir esta educación. Si tomamos en cuenta que los objetivos actuales con respecto a la educación especial ponen énfasis en una educación para la vida, que promueva la integración social, que tome en cuenta el principio de normalidad, que los prepare para una vida adulta autónoma y con posibilidades reales de trabajo remunerado dentro del sistema laboral.

Si consideramos necesario cambiar de una educación principalmente tradicional de materias aisladas, a una educación integral adaptada a las necesidades reales del deficiente mental, debemos tomar en cuenta que para que esto se pueda lograr el primer cambio se debe dar en la estructura de los programas de capacitación de docentes avocados a la educación especial y darle un lugar muy especial a la capacitación de personas que tengan interés de dedicarse a la educación especial además de la necesidad que existe de ampliar los servicios para poder dar atención a un mayor número de personas.

Las expectativas con respecto al nivel de desarrollo que se puede lograr en las personas que presentan una deficiencia mental que tienen los profesionales son muy amplias y la educación que imparten es muy limitada, esta falta de coherencia es uno de los

principales factores que impiden el desarrollo de la autonomía en el deficiente mental.

Los profesionales plantean que para que ellos puedan llevar a cabo su labor, es necesario que las instituciones propicien los medios necesarios para que se pueda dar una educación integral y así explotar las potencialidades de cada uno de los alumnos, para que existan experiencias de aprendizaje en la comunidad para el desarrollo de la autonomía y que se les dé a los padres asesoría especializada. Es muy importante que los profesionales se sientan respaldados por la institución para que puedan desempeñar mejor su tarea.

Por último mencionaré dos testimonios que tienen un significado especial ya que únicamente mencionan el aspecto humano de su labor, que quizás sea el elemento esencial para obtener mayores avances en las personas que presentan deficiencia mental.

" Es una tarea muy difícil pero muy bien recompensada ya que da muchas satisfacciones "

" Son niños a los que hay que darles mucho amor y paciencia y es muy importante la motivación tanto en ellos como en uno mismo "

Nunca debemos perder de vista el lado humano del trabajo que realicemos, para que éste adquiera un significado especial y pueda ser una realidad.

4.2.4.4. Testimonio de mi experiencia docente:

Durante el período semestral de septiembre a diciembre de 1984 tuve la oportunidad de trabajar en el ámbito de la educación especial como docente de un grupo de seis alumnos adolescentes deficientes mentales, los cuales se encontraban integrados dentro de una escuela regular, estos grupos estaban dirigidos por la Dra. Julieta Zacarias, responsable y autor del programa "Educación para la vida".

Se me pidió que elaborara un programa que contemplara los objetivos del proyecto "Educación para la vida" en el cual yo aportara de que manera se podía llevar a cabo y que aspectos consideraba importantes que desarrollaran los alumnos además de los conocimientos básicos que se enseñaban. Esta fué una oportunidad muy importante, ya que en el momento que al docente se le dá libertad para que considere de que manera se puede llevar a cabo un programa, éste se siente comprometido con el programa y responsable de los logros de los alumnos.

Por consiguiente el trabajo docente se llevó a cabo en dos modalidades:

1. Actividades individuales en las cuales era indispensable elaborar actividades de aprendizaje adaptadas al nivel específico de cada alumno como era por ejemplo el área de académicas prácticas: sobre todo en español y matemáticas se llevó a cabo el sistema de fichas y asesoría individual.

2. El trabajo en equipo en esta segunda modalidad, se fomentó el trabajo en grupo en donde cada uno de los alumnos cooperaban libremente en el área en que se sentían mas capaces, ayudaban y respetaban a sus compañeros; buscando el mejoramiento de sus relaciones interpersonales.

La metodología didáctica que se tomó como base fué la de Centros de Interés por medio de la cual a través de las actividades diarias se pretendía vincular las diferentes áreas de desarrollo.

Tomando como base ésta metodología se fomentaban aprendizajes prácticos, el desarrollo de la capacidad de opinión, de proposición, de elección, de desición y de evaluación en todas las áreas a desarrollar dentro del programa y el logro de una mayor autonomía dentro de las actividades diarias, disminuyendo poco a poco la supervisión estricta y promoviendo así, la responsabilidad personal.

Dentro de las diversas áreas del programa los principales aspectos que se desarrollaron durante este período fueron:

Lenguaje oral y expresión: Expresar opiniones, recordar experiencias, describir situaciones, explicar conceptos, fluidez en la lectura en voz alta y mayor extroversión.

Lenguaje escrito: Orden en sus cuadernos, claridad, creatividad, aumento de vocabulario, expresión de ideas en forma escrita, mejoramiento de la ortografía, memoria y redacción.

Matemáticas: Operaciones básicas, porcentajes, descuentos, impuestos, manejo de precios, manejo de pesos y medidas, manejo de báscula y cinta métrica, manejo de tiempo, manejo de dinero, manejo de calculadora y elaboración de presupuestos, todos estos aspectos basados en experiencias reales y utilidad para la vida práctica.

En esta área de académicas prácticas los alumnos fueron aprendiendo los conocimientos a mayor o menor velocidad según el nivel de cada uno de ellos .

Area prevocacional: Esta se llevó a cabo por medio de actividades prácticas, experiencias, conocimiento de papelería y uso de la misma, simulacros que pueden presentarse y salidas; este último aspecto se realizó por medio de la elección grupal según los propios intereses de los alumnos y se enfocaron al manejo de transportes colectivos, conocimiento de la ruta de la escuela a sus casas, actividades que desarrollaran su autonomía en situaciones de la vida diaria , como son pago de servicios, transportes, compra, restaurantes etc., comportamiento en lugares públicos, comportamiento adecuado en las casas de los compañeros y en la propia, cooperación con los compañeros, comportamiento en eventos sociales ya sea como anfitrión o como invitado, arreglo personal según la actividad a realizar y conocimiento de lugares de trabajo accesibles para ellos con el fin de que conocieran el ambiente laboral.

Todo esto se llevó a cabo a nivel grupal, buscando siempre incrementar la integración, la socialización, la apertura para disminuir inhibiciones y fomentar su seguridad, la expresión de sentimientos, preferencias, afectos, gustos y disgustos, fomentar su autoestima y, por último a nivel individual que cada uno de los alumnos conociera y evaluara sus propios éxitos y fracasos, avances, sus nuevos aprendizajes, cualidades y defectos en cada una de las áreas: personal social-afectiva, académica práctica y prevocacional.

Después, de hacer una breve reseña de lo que puede ser una experiencia como docente dentro de la educación del deficiente mental se plantea uno varios aspectos a analizar. Partiendo de las unidades de análisis propuestas anteriormente con respecto a los cuestionarios, considero que esta experiencia puede aportar algunos elementos importantes aunque son situaciones distintas ya que mi interés personal con respecto a la deficiencia mental es especialmente significativo por que es el área en la cual me gustaría desempeñarme como profesionista y tenía el objetivo de llevar a cabo mi tesis con respecto a este tema por lo tanto

existía una motivación profesional hacia el trabajo, situación que no podemos observar en todos los especialistas que se dedican a la docencia en el área de educación especial.

1a. Categoría:

Conocimiento de la deficiencia mental

Con respecto a este punto, al aceptar el trabajo procuré informarme acerca de la deficiencia mental, para conocer sus posibilidades lo mejor posible, ya que yo no soy especialista de educación especial, al empezar a trabajar procuré olvidar todas las etiquetas para no prejuzgar las capacidades de mis alumnos y me propuse conocerlos a cada uno en especial. Al realizar mi trabajo con un grupo de alumnos que se encontraba dentro de una institución de educación regular, comencé por llevarme bien con los alumnos de la institución, ya que uno de los objetivos más importantes era que logran integrarse y en un primer momento esto ayudó para que los alumnos comenzaran a establecer contactos con los alumnos regulares de la institución. Y comprendí, que si las personas de deficiencia mental se encuentran integradas en los ambientes regulares las diferencias se pueden empezar a reducir y se propicia un ambiente de normalización.

Al finalizar mi trabajo como docente llegué a la conclusión de que no se deben subvalorar las posibilidades reales del deficiente mental, que se les debe tratar como personas que son, para que ellos puedan desarrollar una mayor seguridad en sí mismos, una mejor autoimagen y un respeto profundo a su persona, que en todo momento se debe propiciar su integración social, ya que para ellos es muy valiosa y considero que el tener deficiencia mental implica recorrer el camino del aprendizaje a otro ritmo e intensidad diferente de la media de la población normal y que ésta, no es una diferencia significativa con respecto a los demás como para que se les segregue de la vida en comunidad.

2a. Categoría:

Importancia que dan los profesionales al papel de los padres en la educación de su hijo con deficiencia mental:

En mi experiencia personal como docente un sentimiento que con frecuencia se tiene es la necesidad de apoyo en primer lugar de los padres ya que en la educación formal de las personas, la mitad de la vida la pasan con los padres y la otra mitad en la escuela de ahí la importancia de que exista una clara comunicación entre el docente y los padres.

En mi caso no existía, una relación directa con los padres ya que todo se desarrollaba a través de la coordinadora del programa y esta situación afectó mi trabajo ya que en muchas ocasiones hubo aspectos que no tenían una continuidad debido a que los padres no conocían a fondo las actividades que llevaban a cabo sus hijos en la escuela. Por consiguiente, considero que hogar-escuela deben

ser un equipo y compartir la responsabilidad que implica la educación del ser humano.

3a. Categoría:

Conocimiento de los profesionistas con respecto a las posibilidades reales de autonomía del deficiente mental:

Yo no conocía a fondo las posibilidades reales del deficiente, más sin embargo el logro de la autonomía fué mi objetivo prioritario, ya que lo consideraba como un elemento esencial para poder lograr una vida normal e integrada socialmente. Es decir, cuando nosotros empezamos a ser capaces de resolver nuestros problemas de la vida diaria de una forma autónoma adquirimos una seguridad y una autoestima, factores esenciales para poder integrarnos a la vida social sintiéndonos útiles y no una "carga" para los demás. Además, si una persona está convencida de la posibilidad de éxito de otros, este aspecto ejerce una fuerza muy importante en el concepto de sí mismo que tenga la otra persona, esto no quiere decir que se le pidan imposibles al otro, sino que a través de pequeños avances el deficiente mental puede ir recorriendo el camino del aprendizaje a un ritmo diferente que los demás, pero logrando desarrollar como todos su autonomía en la vida diaria.

4a. Categoría:

Hacia donde se debe orientar la educación escolar del deficiente mental según los especialistas:

Desde mi punto de vista existen tres factores importantes:

La integración social que necesariamente debe empezar a través de la integración escolar.

La normalización que se debe basar en las posibilidades y no en las limitaciones del deficiente

La autonomía en la vida diaria que se puede lograr a través de una educación basada en aprendizajes significativos es decir útiles para la vida diaria que incluya experiencias reales de aprendizaje.

Por último transcribiré la autoevaluación que se hicieron mis alumnos al finalizar el semestre, la cual se basó en tres preguntas:

1. Lo que aprendí:
2. Lo que más me gustó:
3. En lo que me gustaría trabajar:

Sofia:

1. A tener amigos.
A Ayudar a alguien
A dividir
2. A hacer galletas
Que hayamos convivido más
Que nos llevamos más
3. Ayudante de dibujante

Angélica:

1. A jugar con mis compañeros
A leer
A ayudar a los demás
2. Dibujar
Escribir
Trabajar
3. Secretaria, ayudante de secretaria o ayudante de educadora

Miguel Angel:

1. Hacer las matemáticas mejor
Saber ahorrar y tener un presupuesto
Saber respetar a mis compañeros
2. Salir los martes
Ir a casa de mis compañeros
Estar con mis compañeros
3. Programador de juegos de Atari

Esther:

1. Hacer bien las divisiones
Sacar mejor el 15% de I.V.A.
Sacar mejor el 25% de descuento
2. Las salidas
Que convivimos mucho entre nosotros
Estudiar mas que otros años
3. Ayudante de educadora

Miguel:

1. Matemáticas

Mecanografía (materia que tomaban con los de 1o. de secundaria Español

2. Biología (materia que tomaban con los de 2o. de secundaria)
Salir con mis compañeros.
3. Mecánico

Francisco:

1. Las matemáticas
Sacar el 15% del I.V.A.
Investigar los precios de ropa.
2. Lectura
Sumas
Estar con mis compañeros
3. En un banco.

Para mí fué una experiencia inolvidable este trabajo y con grandes satisfacciones personales, sobre todo si analizamos un poco la autoevaluación de los alumnos podemos constatar que todos pueden adquirir capacidad de opinión, decisión y claridad en sus expectativas de vida. El aspecto de integración social no solo es un planteamiento teórico importante sino que es una necesidad real de todo ser humano y para mis alumnos la amistad tenía un valor muy importante, que todos consideran importantes los aprendizajes escolares y les importa que tengan una utilidad práctica en su vida y fué muy significativo para ellos el convivir en algunas clases con compañeros de secundaria de la escuela. Esto puede ser una realidad si las escuelas abren sus puertas a las personas que presentan deficiencia mental y considero que aunque traiga algunos problemas consigo es una experiencia muy enriquecedora tanto para los alumnos regulares como para los alumnos que presentan en su desarrollo una deficiencia mental leve o moderada como en el caso de estos seis alumnos.

4.3. EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA EN EL DEFICIENTE MENTAL:

4.3.1. Aportaciones de la teoría de Piaget al desarrollo del deficiente mental y desarrollo de la autonomía:

A muchos psicólogos experimentales les parece que el proceso de desarrollo es cuantitativo, más que cualitativo; los niños aprenden más habilidades y conocimientos y adquieren más asociaciones al ir creciendo, pero los procesos básicos como aprendizaje y memoria, que están en el fondo de todo no cambian.

Por esta razón, para determinar las deficiencias específicas del conocimiento de los niños retrasados, se compara a estos con niños no retrasados de igual Edad Cronológica, y no con sujetos no retrasados de igual Edad Mental.

Una postura alternativa, conocida como el enfoque evolutivo, considera que el funcionamiento mental es muy diferente según las edades. Dicho de otra manera, los procesos mentales objetivos - aprendizaje, memoria, percepción etc.- cambian cualitativamente con la edad. Un ejemplo de este enfoque evolutivo es Jean Piaget.

Su obra realizada a lo largo de 50 años, ha producido una revolución en el área de estudio de los niños.

Una de las características más importantes de su teoría es que el niño y el adulto construyen activamente su mundo. El acto de percepción es mucho más que una respuesta pasiva a un estímulo; cada individuo tiene en su mente una estructura cognoscitiva, un modelo de la realidad que incluye no solamente los hechos específicos, sino también las reglas de la lógica con las que opera la realidad, y todos los acontecimientos se experimentan en función de esta estructura de conocimiento.

La mayor parte de la especulación de Piaget gira alrededor de la manera en que cambia con la edad la estructura cognoscitiva del niño, de la manera en que cambia el modelo de la realidad.

Sostiene que se dan cuatro períodos distintos de desarrollo que llevan consigo diferencias cualitativas en el funcionamiento cognoscitivo. Los procesos de aprendizaje, pensamiento y percepción del niño difieren según los diferentes períodos, no obstante que cada uno de estos se funda en los anteriores.

Los cuatro períodos principales de la teoría de Piaget son: el sensoriomotor, el preoperacional, el de operaciones concretas, y el de operaciones formales, los cuales no se explicarán a fondo

debido al objetivo de la presente tesis, se mencionan para posteriormente poder ubicar en que período se encuentra el principio del desarrollo de la autonomía en el niño.

Con respecto a estos periodos hay ciertos aspectos a tomar en cuenta ya que son constantes a todos. Primero, todos los niños pasan por los mismos periodos en el mismo orden. Ningún niño se salta jamás ninguno, ni tampoco invierte el orden de dos. Lo que distingue al niño superdotado del niño medio o del niño retrasado no son los periodos por los que pasa, sino el ritmo al que recorre estos periodos. La única acotación a este principio es que las personas pueden y suelen diferir en el periodo mas elevado a que llegan, no todos los adultos llegan al formal operacional, y algunos niños retrasados no logran alcanzar plenamente el operacional concreto.

Una cuestión muy importante, tanto desde el punto de vista teórico como práctico, es por que avanzan los niños a través de estos periodos como de hecho lo hacen. Piaget (1964) afirma que el desarrollo cognoscitivo depende de cuatro factores: maduración, experiencia física, experiencia social y equilibrio.

El mismo Piaget nunca se preocupó por las diferencias entre los niños ni de por qué algunos se desarrollan más rápidamente que otros, y prácticamente no llevó a cabo ninguna investigación con niños retrasados. Sin embargo su discípula, Barbel Inhelder (1943, traducida en 1968), hizo su tesis doctoral sobre la aplicación de ciertos aspectos de la teoría de Piaget al retraso mental. Esta investigadora llevó a cabo muchos de los experimentos clásicos de Piaget con niños retrasados a diversos niveles, incluyendo la conservación de cantidad, peso y volumen.

Conforme a la teoría, encontró que el grado de dificultad de los tres tipos de conservación era igual para los niños retrasados como para los niños normales. En general, las respuestas de los niños retrasados eran semejantes a las de los niños normales de menor edad, confirmando la teoría evolutiva de que los niños retrasados avanzan por las mismas etapas que los niños normales y en el mismo orden, pero que su ritmo de desarrollo es más lento.

Sin embargo, Inhelder también advirtió que algunos de los niños retrasados mostraban mucha oscilación entre varias etapas. Obviamente no solamente era lento su ritmo de desarrollo sino que, dicho desarrollo daba muestras de lo que ella llamó "viscosidad", con lo cual quería decir que inclusive después de dar muestras de niveles más avanzados de pensamiento, solían manifestar modos menos maduros de funcionamiento. Inhelder sugirió que los niños con retraso mental moderado o ligero no avanzan en su desarrollo más allá de la etapa de operaciones concretas, y que los moderadamente profundos no avanzan más allá de la etapa preoperacional de desarrollo.

A partir de la exposición anterior es importante mencionar en que etapa del desarrollo del niño se puede ubicar los principales aspectos del desarrollo de la autonomía para así poder conocer

que posibilidades reales tiene el deficiente mental de lograr la autonomía en su vida diaria.

El desarrollo de la autonomía se puede ubicar principalmente dentro del período operacional concreto que a grandes rasgos corresponde a la segunda infancia de los siete a los doce años, la cual coincide con el principio de la escolaridad propiamente dicha del niño y marca un momento muy importante en el desarrollo mental. En cada uno de los aspectos tan complejos de la vida psíquica, ya se trate de la inteligencia o de la vida afectiva, de relaciones sociales o de actividad propiamente individual, aquí se encuentra la aparición de formas de organización nuevas, que rematan las construcciones del período anterior y les aseguran un equilibrio más estable, al mismo tiempo que inauguran una serie ininterrumpida de construcciones nuevas. Es decir, que en el individuo la afectividad sufre transformaciones profundas en la segunda infancia; en la medida en que la cooperación entre individuos coordina sus puntos de vista en el marco de una reciprocidad que asegura a la vez su autonomía y su cohesión, y en la medida en que, paralelamente, el agrupamiento de las operaciones intelectuales sitúa los diversos puntos de vista intuitivos dentro de un conjunto reversible desprovisto de contradicciones, la afectividad de los siete a los doce años se caracteriza por la aparición de nuevos sentimientos morales y sobre todo, por una organización de la voluntad, que desemboca en una mejor integración del yo y en una regulación más eficaz de la vida afectiva.

Los primeros sentimientos morales derivan del respeto unilateral del niño pequeño hacia sus padres o hacia el adulto, y cómo éste, conforma una moral de obediencia o de heteronomía. El sentimiento nuevo, que interviene en función de la cooperación entre niños y de las formas de vida social a que da lugar, consiste esencialmente en un respeto mutuo. Hay respeto mutuo cuando los individuos se atribuyen recíprocamente un valor personal equivalente y no se limitan a valorar tal o cual de sus acciones particulares. Genéticamente el respeto mutuo procede del respeto unilateral del cual constituye una forma límite. De una manera global, hay respeto mutuo en toda amistad fundada en la estima, en toda colaboración que excluye la autoridad, en una serie de sentimientos morales desconocidos hasta entonces como la honradez, la camaradería, el sentimiento de justicia y de igualdad y la reciprocidad; constituyéndose así un sistema de sentimientos morales autónomos, y, ligado a este sistema surge la voluntad que consiste en una regulación de la energía la cual es reversible y por consiguiente es una operación, ya que ésta, consiste en la reunión o adición de dos o más acciones elegidas entre las más generales y por lo tanto son interiorizables y reversibles, es decir, a la reunión corresponde la disociación y a la adición la sustracción etc. Es pues, natural que la voluntad se desarrolle durante el mismo período que las operaciones intelectuales, las cuales consisten en transformaciones reversibles y esa reversibilidad puede consistir en inversiones o en reciprocidad, pero ésta, no modifica todo a la vez ya que siempre es, relativa a una invariante para que pueda haber

retorno, mientras los valores morales se organizan en sistemas autónomos.

Por consiguiente el paulatino desarrollo de la autonomía se basa en muchos factores antes mencionados que se pueden explicar de la siguiente manera: con los progresos de la cooperación social entre niños y los progresos operatorios correlativos, el niño llega a relaciones morales nuevas fundadas en el respeto mutuo y que llevan a cierta autonomía, sin que haya, naturalmente que exagerarse la parte de esos factores con relación a la acción continuada de los precedentes. Hay que señalar, no obstante, dos hechos importantes:

De una parte, en los juegos con reglas, los niños de menos de siete años que reciben esas reglas ya establecidas de los mayores las consideran como sagradas, intangibles y de origen trascendente. Los mayores ven en la regla, por el contrario, un producto de acuerdo entre contemporáneos; y admiten que pueda modificarse, siempre que haya consentimiento en ello, democráticamente regulado.

De otra parte, un producto esencial del respeto mutuo y de la reciprocidad es el sentimiento de la justicia, frecuentemente adquirido a expensas de los padres. Ya a los siete-ocho años y después cada vez mas, la justicia se impone sobre la misma obediencia y se convierte en una norma central, equivalente en el terreno afectivo a lo que son las normas de coherencia, es decir un equilibrio y coordinación entre lo individual y lo interindividual y por lo tanto la posibilidad de un intercambio, en el terreno de las operaciones cognoscitivas, a tal grado que en el nivel de la cooperación y del respeto mutuo existe un paralelismo sorprendente entre esas operaciones y la estructuración de los valores morales.

De aquí, la importancia de conocer a fondo el concepto de autonomía y su desarrollo ya que conocemos que el desarrollo del niño normal y del deficiente no difieren en su esencia y que debido a que el proceso de autonomía comienza a desarrollarse en el período de operaciones concretas a donde es posible que el niño con deficiencia pueda llegar. Se puede concluir que es necesario tanto la familia como los especialistas se conviertan en promotores del desarrollo de la autonomía en el deficiente a través de aprendizajes concretos y prácticos para que ésta adquiriera sentido en cada actividad que desarrollen en su vida diaria.

4.3.2. Concepto y proceso de desarrollo de la autonomía:

La teoría de Piaget no solo es una teoría cognitiva y cuando él recomienda métodos de educación activos y sociales tiene en mente las interrelaciones entre los aspectos cognitivos, afectivos y sociales de la conducta.

Piaget estableció, que el propósito de la educación no debería ser simplemente asegurarle a cada individuo las capacidades de lectura, escritura y aritmética, sino que deberíamos dirigirnos hacia el desarrollo completo de la personalidad humana.

Además, Piaget se convenció de que si un programa no fomentaba el desarrollo afectivo y moral, tampoco fomentaría el desarrollo intelectual. Su punto de vista fué que hasta los aspectos más intelectuales de la personalidad son "indisociables del grupo entero de relaciones emocionales étnicas y sociales de la vida escolar".

Parece que la generalidad de las personas, los maestros y aún la familia misma, piensa que el único aspecto observable del éxito del individuo está en el área de conocimientos, pero de ninguna manera lo relacionan con el aspecto psico-social del niño el cual integra las relaciones afectivas de éste, con su medio, para el logro de su integración así como el desarrollo de una autonomía tanto intelectual como moral a lo largo de su vida, que finalmente será lo que haga que las actividades que realice o aprenda, cobren una significación.

Kamii, Constance.(1984), remitiéndose a Piaget nos habla de que es necesario contribuir para que los niños logren el desarrollo de su autonomía, la cual define como:

"Llegar a ser capaz de pensar por sí mismo con sentido crítico, teniendo en cuenta muchos puntos de vista, tanto en el ámbito moral como en el intelectual"(6).

Piaget plantea que la finalidad de la educación debe ser el desarrollo de la autonomía.

Autonomía significa gobernarse a sí mismo en contraposición de la heteronomía que significa ser gobernado por los demás.

La autonomía aparece con la reciprocidad, cuando el respeto mutuo es suficientemente fuerte para hacer que el individuo sienta el deseo de tratar a los demás como el desearía ser tratado.

Todos los niños nacen indefensos y heterónomos y algunos logran su autonomía cuando crecen. Ante esto nos podemos preguntar ¿Qué hace que algunos adultos sean autónomos? Se estimula el desarrollo de la autonomía cuando existe el intercambio de puntos de vista para tomar decisiones.

Es muy importante que todo niño comience por tomar decisiones

pequeñas y esto se logra cuando los adultos damos opciones.

Es importante ser realista y saber que en la vida de un niño es imposible evitar las sanciones ya que existen peligros que debemos evitar al máximo, la sanción por reciprocidad se diferencia del castigo en cuanto a que en la primera nunca se pierde el afecto y el respeto mutuo los cuales son muy importantes en la construcción de la seguridad y la autonomía, en cambio en la segunda no se encuentra una relación entre acción y consecuencia y por consiguiente crea confusión y se pierde seguridad.

La moralidad trata acerca del bien y del mal en la conducta humana.

En la moralidad heterónoma todo asunto se soluciona con reglas establecidas y voluntad de las personas con autoridad. En la moralidad autónoma el bien y el mal lo determina cada individuo a través de la reciprocidad, es decir, la coordinación de los puntos de vista.

Se puede resumir que la moral autónoma es tratar a los demás como queremos ser tratados por ellos.

Por otro lado la autonomía intelectual consiste en tener nuestra propia opinión bien fundada, no esperar como educador la respuesta deseada.

De aquí, que podamos concluir que se debe lograr el desarrollo de la autonomía:

Intelectual
Social
Afectiva
Moral

Por consiguiente, la finalidad de la educación es producir individuos autónomos que sean capaces de respetar la autonomía de otras personas.

Ante esto nos podemos preguntar: ¿Qué clase de educación implica la autonomía?

Para responder a esta pregunta se puede decir que los principios que debe perseguir la enseñanza son:

- Es esencial que el maestro reduzca su poder de adulto en cuanto le sea posible e intercambiar los puntos de vista con los niños en una relación equitativa.

- Es esencial que el maestro impulse a los niños a intercambiar y coordinar puntos de vista entre ellos.

- Es esencial que el maestro motive a los niños a ser mentalmente activos (curiosos, con iniciativa, críticos) y a tener confianza

en su propia habilidad de descifrar los problemas.

La teoría de Piaget demostró científicamente que todos los individuos tienden naturalmente a incrementar su autonomía, cuando las condiciones lo permiten y que esta tendencia se extiende en la construcción del conocimiento científico del hombre como un todo.

Con la autonomía como finalidad de la educación se intenta construir algo sobre una tendencia biológica natural que existe en todos los niños.

La autonomía implica que no podemos predecir exactamente como van a resultar los niños. Estos pueden acabar inventando valores y teorías que no nos gustan a nosotros.

4.3.3. Análisis de los testimonios de padres de familia y especialistas con respecto al desarrollo de la autonomía en el deficiente mental

4.3.3.1. Nivel de desarrollo del hijo percibido por los padres :

En este punto nos referimos a los logros que los padres han constatado con respecto a las posibilidades que tiene su hijo de llevar a cabo algunas actividades de la vida diaria de forma autónoma tanto en su casa como en la comunidad y el trabajo y lo que consideran que sus hijos pueden lograr en un futuro.

La casa:

- Consideran que sus hijos son capaces de realizar todas las actividades en su casa: Arreglo personal y de su habitación, quehaceres domésticos, alimentación, entretenimientos y juegos, labores manuales, entre otras. Les preocupa el manejo de la estufa y consideran en algunos casos que el estado de ánimo de sus hijos es básico para que realicen o no las actividades: "sólo cuando está de buen humor".

Los padres deben conocer que principalmente en los niños con deficiencia mental es muy importante la motivación ya que no pueden poner atención a una sola tarea por mucho tiempo, si no la comprenden del todo y además a los hijos les gusta sentir que lo que hacen en su casa es importante para que realmente se sientan útiles, nunca debemos dejarles lo que ningún otro miembro de la familia quiere realizar por que eso afectaría en su estado de ánimo.

La comunidad:

- Con respecto a las actividades que realiza solo fuera de casa, en varias ocasiones nos encontramos con que los padres no los dejan salir solos por que consideran que sus hijos no tienen malicia y por consiguiente corren peligro. En este punto, primordialmente es importante detenernos a pensar que no es el problema el que un niño no tenga malicia sino que es la sociedad la que no se encuentra preparada para aceptar y respetar a todos sus integrantes que se debe crear una conciencia social de respeto a cada persona y en especial a las personas que tienen necesidades especiales, pero además los padres deben conocer mas a sus hijos y darles a conocer de una manera real el mundo en el que vivimos para que salgan adelante por ellos solos en la medida de sus posibilidades, confiar en sus hijos creer que pueden llegar a ser capaces, poco a poco ir fomentando la seguridad en

sus hijos, esto quizá lleve años pero eso no quiere decir que no sea posible.

- En algunos nos encontramos padres más optimistas que promueven de alguna manera la autonomía de sus hijos fuera de casa: mandándolos a hacer pequeñas compras a comercios confiables y cercanos, dejándolos transportarse solos de su casa a la escuela y algunas salidas con sus amigos. Esto nos demuestra que sí es posible ir teniendo logros de autonomía fuera de casa muy importantes para el desarrollo del niño con deficiencia mental y de su integración gradual a la sociedad.

- En cuanto a las salidas en que el hijo acompaña a sus padres, se menciona que, "casi a todas". Esto es muy positivo para la socialización del hijo siempre y cuando no se convierta en el acompañante de toda la familia y que por consiguiente no tenga actividades propias, aspecto importante a equilibrar, lo cual podemos lograr preguntándole su opinión al hijo y dándole la oportunidad de decidir a que salidas quiere asistir.

Trabajo:

- A todos los padres les interesa de una manera especial que su hijo se capacite para un trabajo sencillo o manual, pero consideran que éste, no les podría dar una solvencia económica por falta de legislación, de talleres protegidos y de aceptación de la sociedad y esto se convierte en un problema social que es urgente resolver ya que debido a los grandes cambios que ha habido en la concepción y tratamiento de la deficiencia mental existen los programas y el interés real de lograr una integración y una normalización y esto no se podrá lograr mientras no exista una apertura social anti-segregacionista.

Eventos sociales y amigos:

- La opinión de los padres con respecto a sus hijos acerca de como se desenvuelven socialmente nos habla de que son amables, sociables, cariñosos, leales, que en muchas ocasiones actúan igual que los demás, les gusta aprender actitudes de otras personas y en algunos casos son tímidos o por el contrario son el centro de atención. Nuevamente esta opinión nos confirma que no existe una razón válida para que cada una de estas personas no pueda tener su propio lugar dentro de la sociedad y que éste, le sea respetado y valorado.

- Las personas con deficiencia mental le dan un valor muy alto a la amistad y ésta ocupa un lugar preponderante en su vida. Les interesa que sus compañeros de clase sean sus amigos pero también todas las personas con las que tienen contacto directo, ya sean adultos, hermanos amigos de la familia y les importa mucho sentirse aceptados y queridos por los demás.

Escuela:

- Los padres principalmente consideran que la escuela ha

desarrollado en sus hijos el aspecto social y el académico y les gustaría que les fomentaran más disciplina, orden, a combatir la flojera y la lentitud, que los capacitaran para un trabajo y que logran una autonomía y seguridad en sí mismos. Creo que todos estos aspectos que se mencionan son de vital importancia para el desarrollo integral de todo individuo y las escuelas deberían tomarlos en cuenta dentro de sus programas.

Con respecto al punto de la disciplina y el orden en muchas ocasiones sucede que los padres al ver que sus hijos tienen una incapacidad, una de las actitudes que promueven es el convertirse en más permisibles y aceptar falta de disciplina como una parte de la sobreprotección. Aunque en la escuela se exija un nivel de disciplina, si en la casa el niño encuentra vulnerables a sus padres en este aspecto por considerarlo incapaz de adquirir la disciplina esto se puede llegar a convertir en un problema familiar serio ya que los demás integrantes de la familia se verán afectados por las actitudes indisciplinadas del hermano y su vida social la empezarán a limitar, por consiguiente debe quedar claro que independientemente de la deficiencia mental el hijo debe adquirir la disciplina del hogar ya que es uno de los factores importantes dentro del respeto a los demás, tanto en el hogar como fuera y elemento básico en el desarrollo de la autonomía.

Por otra parte acerca del comentario de la flojera, se debe partir de la base que una de las características que presenta el deficiente mental es que su capacidad de atención y motivación frente a una actividad, es más corta en relación a la de los hermanos y por consiguiente las actividades se deben adaptar de manera que el deficiente mental se encuentre motivado a realizarlas, es decir que necesita una mayor motivación para que realice una actividad y así disminuirá lo que los padres consideran como "flojera".

Por último con respecto a combatir la "lentitud" mencionada por los padres es importante que esten concientes de que su hijo con deficiencia tiene como característica lo que llaman "proceso de lentificación" es decir, que lleva a cabo tanto los aprendizajes como las actividades a un ritmo menor que los demás y quizás en muchas ocasiones los padres de una manera inconciente lo comparan con los hermanos y no comprenden el por que de su lentitud y por consiguiente, los padres deben adaptarse al ritmo de su hijo tratando de encontrar el equilibrio, es decir sin permitir que el niño llegue a la inactividad, por esta razón es tan importante la motivación.

4.3.3.2. Conocimiento de los profesionales con respecto a las posibilidades reales de autonomía del deficiente mental:

Con respecto a este punto prevalece la idea de que son grandes las posibilidades si hay un buen tratamiento y educación del deficiente, si se detectó a edad temprana y es aceptado, si el objetivo principal de la educación se basa en la integración social y si además existe un apoyo social y laboral y por último si no existe la sobreprotección y por lo tanto se le dan oportunidades de desenvolverse de una manera autónoma. Es muy importante tomar en cuenta todos estos aspectos para delimitar el papel del educador y la planeación de una educación efectiva.

Entre las actividades de la vida diaria que puede desempeñar el deficiente mental de una manera autónoma se mencionan las siguientes principalmente:

- Higiene personal
- Labores domésticas
- Trabajos manuales
- Educación escolar
- Actividades deportivas
- Alimentación

Y en algunos casos:

- Transporte y desplazamiento
- Consumo dirigido y compras
- Situaciones que puedan atentar contra su vida, es decir actividades para las que se necesite utilizar gas, fuego, máquinas punzocortantes o sofisticadas, sustancias dañinas manejo de automóvil entre otras.

Pero estas puede llegar a aprenderlas quizás a más largo plazo.

Con respecto al área laboral, los especialistas opinan, que si tienen un buen entrenamiento pueden llevar a cabo tareas específicas, trabajos prácticos que no necesiten habilidades mentales superiores o trabajos para los que tengan aptitudes. Por consiguiente consideran muy posible que lleguen a tener una solvencia económica en su vida.

Podemos constatar una conciencia de los profesionistas sobre las posibilidades de autonomía del deficiente sin embargo falta proponerlas dentro de una estructura práctica que consideren factible de llevar a cabo. Los especialistas deben tomar conciencia de que para que todo esto pueda ser una realidad es indispensable la forma como llevan a cabo su labor, los aprendizajes que promueven y la facilidad o motivación que tengan para salir con sus alumnos de la escuela y compartir con ellos experiencias de vida que se conviertan en aprendizajes prácticos

que propicien la seguridad la integración y la autonomía dentro de la sociedad.

4.3.4. Papel de la familia, los especialistas y la comunidad en el desarrollo de la autonomía del deficiente mental:

Para conocer la importancia del logro de la autonomía del deficiente mental se debe hablar de una de las finalidades más importantes actualmente con respecto al deficiente "la integración" la cual para que sea posible es necesario analizar las dimensiones que la componen. De acuerdo a Shakespeare (1981), son cinco las dimensiones en donde se podrá evaluar el ajuste que presenta una persona con deficiencia mental: a) independencia (hasta donde lo permitan las limitaciones físicas y mentales), b) conciencia de la realidad; c) relaciones interpersonales adecuadas; d) madurez emocional razonable y e) habilidad para seguir metas adecuadas, si comparamos estas dimensiones con lo que Piaget plantea como requisitos en el desarrollo de la autonomía como son: a) Capacidad de decidir por sí mismo; b) experiencia física y social; c) cooperación y camaradería; d) maduración y equilibrio; e) respeto mutuo, justicia y reciprocidad. Al hacer esta comparación encontramos una relación profunda entre la integración y la autonomía, es decir que para que una de las dos se de, necesita estar presente la otra y por consiguiente se desarrollan paralelamente de ahí la importancia del papel de la familia, los especialistas y la comunidad de convertirse en promotores del desarrollo de la autonomía.

Al hablar de la necesidad del logro de la autonomía de personas con deficiencia mental se habla de que lograrán también la capacidad de adaptarse dentro de su comunidad, de manera semejante a como lo haría una persona "normal" y los requisitos prácticos serían:

- 1) Ser capaz de cuidar de sí mismo lo suficientemente bien para mantener una buena alimentación, higiene personal y habitacional y sueño.
- 2) Trabajar en forma responsable.
- 3) Tener un sitio en donde vivir independientemente.
- 4) Mantenerse a sí mismo conservando un empleo.
- 5) Ser capaz de decidir por sí mismo y así mantenerse alejado de problemas y situaciones de peligro.

Al cumplir con todos estos aspectos y llevarlos a cabo de una manera ordenada, habrá un mejor autoconcepto y autoestima y por consiguiente disminuirán los niveles de agresividad ya que se

depende menos de la aprobación, dependencia y sobreprotección social.

Por su parte Brown (1981) menciona que cada programa en sí mismo es insuficiente y por consiguiente es necesario integrar y conjugar diferentes programas de entrenamiento, los cuales deben dirigirse hacia una estructura más compleja donde el sujeto sea capaz de proveerse su propio control del ambiente, lo que a su vez lo llevará a una autoimagen. El autor continúa afirmando que mucho del trabajo de integración debe ser dirigido hacia la propuesta de metas positivas y hacia el desarrollo de la autonomía.

Uno de los aspectos que afectan el desarrollo de la autonomía es la aceptación-rechazo. Este proceso es muy complejo ya que por una parte es muy importante la aceptación de los padres hacia el hijo para que se empiece a trabajar con él de una manera adecuada y además, el rechazo por un hijo puede encubrirse en sobreprotección (Antúnez, 1980), actitud que debe eliminarse para poder lograr la autonomía de las personas con deficiencia. Por lo general, a la sobreprotección se le considera indeseable, ya que con el cuidado excesivo de los padres se limita el desarrollo del niño haciéndolo dependiente, lento y torpe, por supuesto, no es recomendable caer en el extremo contrario: el de descuido total. La protección debe existir permitiendo que el niño participe en actividades motoras, académicas, laborales, sociales, es decir procurar que se desempeñe de una forma autónoma en donde los riesgos para su seguridad sean pocos, aunque todos los niños tienen accidentes y experiencias negativas que en última instancia los hacen aprender.

La orientación de los servicios educativos que se ofrecen a las personas con impedimentos mentales está guiada por el principio de Normalización, que a su vez rige la filosofía de tratamiento y de servicios que tienen por objeto contribuir a mejorar la atención que se les brinda y a ofrecerles más alternativas de vida semejantes a las de cualquier persona.

Así mismo se indicó que el medio indispensable para alcanzar la meta de Normalización es la Integración. Autores como Zacarias (1982), y Saad (1986) explican esta última como el proceso a través del cual las personas con deficiencia mental pasan a formar parte de la comunidad a la que pertenecen. Esto supone pues, que la sociedad debe aceptarlas con todo y sus limitaciones ya que, finalmente, es la relación individuo-sociedad la que las determina (Mercer, 1982).

La integración es la contraparte de la segregación, la que pretende aislar a las personas deficientes mentales, temporal o permanentemente, de su comunidad. Por su parte, la Integración fomenta el desarrollo del que presenta impedimentos mentales en todos los ámbitos sociales: proporciona educación académica y laboral respetando su persona y su derecho a elegir su forma de vida. En otras palabras se encamina a las personas con deficiencia mental para que logren su máxima autonomía, concebida

como la capacidad de :

- 1) Resolver problemas cotidianos.
- 2) Desarrollar conductas de autocuidado.
- 3) Realizar alguna actividad laboral por la que reciban la remuneración justa y con la cual participe activamente en el desarrollo productivo de su comunidad.
- 4) Emplear servicios comunitarios necesarios y recreativos para su mantenimiento personal.

Zacarías (1983), plantea que la filosofía de su programa educativo, implica como responsabilidad primordial, el facilitar que cada estudiante pueda alcanzar su autonomía al máximo dentro de los límites de sus habilidades personales y se complementa a través del entrenamiento en las áreas siguientes: Académicas básicas, destrezas para la vida y prevocacionales, desarrollo sensoro-motor y de lenguaje, ajuste sociopersonal. El programa aspira guiarse por el principio de Normalización e Individualización y por el grado de desarrollo del estudiante.

El logro de la autonomía se dá a través del cumplimiento de ciertos objetivos como:

1. Ofrecer materias académicas básicas en la extensión en que sus habilidades intelectuales lo permitan y adecuar éstas, a sus intereses.
2. Proveer conocimientos académicos prácticos.
3. Manejar aspectos de su salud e higiene personal.
4. Dar énfasis al desarrollo de destrezas básicas para la vida en la comunidad.
5. Enseñar a los alumnos a utilizar su tiempo libre.
6. Ayudarles a trabajar sus experiencias, mismas que les prepararán para apoyarse en sí mismos y tomar su lugar en la comunidad como individuos económicamente aptos para ser autosuficientes.
7. Facilitar el desarrollo de relaciones apropiadas con otros, dando oportunidad a la cooperación y sociabilización.
8. Permitirles ser miembros adecuados a su comunidad al participar más activamente.
9. Desarrollar seguridad emocional, autoconcepto y mayor independencia, tanto en la escuela como en casa a través de un ambiente sano.
10. Que logren ser miembros mas adaptados en su familia.

Estos objetivos son sólo algunos de todos los que se podrían formular que propiciarán el desarrollo de la autonomía. Lo más importante es que tanto la familia como las instituciones y la comunidad tomen en cuenta la importancia de su papel para el logro de la autonomía del deficiente en su vida práctica.

Podemos concluir que el logro de la autonomía en la vida diaria del deficiente puede ser una realidad, que existen muchos elementos que la promueven o limitan, pero lo más importante es que actualmente los estudios con respecto a las capacidades del deficiente mental se basan en las posibilidades y no en las limitaciones, lo cual aunado al interés de integración social que existe nos lleva a pensar que se abren grandes oportunidades para el deficiente mental, siempre y cuando por parte de la sociedad exista un verdadero cambio de mentalidad con respecto al concepto de deficiencia, a sus posibilidades y expectativas. Esto fomentará la aceptación y el respeto a las personas con necesidades especiales dentro de la estructura social actual.

Referencias bibliográficas:

1). Nathan W. Ackerman. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Argentina: Ed. Horme, 1978. pág. 49.

2). Brauner y Brauner. La educación de un niño deficiente mental. Madrid: Ed. Aguilar, 1981. pág.3.

*) Ver capítulo de Instituciones Educativas, su importancia en el desarrollo del deficiente mental.

3). Marie de Maistre. op.cit., pág.89.

4). Marie de Maistre. op. cit. pág. 91.

***) Ver capítulo metodológico en el cual se encuentra el procedimiento y técnicas metodológicas así como el Apéndice #1 que contiene los cuadros de vaciado de datos.

***) Consultar capítulo La deficiencia mental y la educación especial. Concepto actual de deficiencia mental.

5) Julieta Zacarías. Educación para la vida. Un modelo de rehabilitación integral para deficientes mentales mexicanos. Tesis doctoral, Universidad Iberoamericana, México, 1983. pág.180.

6) Constance Kamii. La autonomía como finalidad de la educación México: U.N.I.C.E.F. Programa Regional de Estimulación Temprana.1984. pág. 2.

PROPUESTAS PEDAGOGICAS QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA EN LA VIDA DIARIA DEL DEFICIENTE MENTAL.

Al concluir la presente investigación pude constatar que existen en primer lugar tres agentes principales que influyen directamente en el desarrollo de la autonomía del deficiente estos son: la familia, las instituciones y la comunidad, estos agentes pueden propiciar y promover o limitar e inhibir el desarrollo de la autonomía en la vida diaria del deficiente; además de tomar en cuenta las características y posibilidades reales con las que cuenta el deficiente mental para desarrollarse dentro de la familia, la escuela y la comunidad, es decir que existe una relación recíproca entre el deficiente y los agentes y esta relación puede traer consigo consecuencias positivas o negativas para la adaptación e integración del deficiente.

En segundo lugar se analizaron los factores que promueven o inhiben el desarrollo de la autonomía del deficiente, los cuales podríamos dividir en cuatro puntos para después poder desarrollar una redacción que nos de a conocer las pautas necesarias a tomar en cuenta para promover el desarrollo de la autonomía del deficiente:

1. El propio deficiente mental.
2. La familia del deficiente mental.
3. Las instituciones de educación especial.
4. La comunidad en la que vive el deficiente mental

Con respecto a los aspectos que se pudieron constatar que promueven el desarrollo de la autonomía en el deficiente mental nos encontramos los siguientes, los cuales al no existir o encontrarse en negativo la inhibirán o limitarán.

1. El propio deficiente mental:

- Debe conocerse a sí mismo y tener una imagen deseable y real de sí mismo es decir que tenga una buena autoimagen y alta autoestima.

- Que esté conciente de sus posibilidades reales en cuanto a ser útil a los demás.

- Que se considere un miembro importante tanto en su casa como en la escuela y la comunidad.

- Que se de cuenta de sus avances y lo nuevo que puede aprender a hacer

- Que se sienta seguro de que hace las cosas bien.

2. La familia del deficiente mental:

- El conocer las posibilidades reales de su hijo.
- El aceptar la deficiencia mental.
- El mostrarse entusiasta ante los logros de su hijo como ante cualquier otro hijo.
- El propiciar una comunicación abierta en la familia y fomentar la comunicación con su hijo con deficiencia para conocer sus sentimientos, preocupaciones y expectativas.
- El estar en contacto directo con la institución para que en la casa exista un seguimiento de los avances escolares y así poder cooperar en la educación integral de su hijo.
- El no sobreprotegerlo, sino exigirle lo que puede ir dando y no disminuir la disciplina con respecto al deficiente.
- El no considerarlo únicamente un acompañante de todos los miembros de la familia sino promover sus propias actividades.
- El no "pobretearlo" o compadecerlo por que esto afectará la autoimagen que desarrolle el deficiente en sus identificaciones con los miembros de la familia.
- El aceptar honestamente las dificultades que existen en la familia por el deficiente y no tratar de ocultarlas.
- El comprender que necesita una educación especial.
- El no descuidar a los demás miembros de la familia, por que eso puede traer consecuencias negativas tanto para el niño con deficiencia, como para los hermanos.
- El comprender que todos podemos ser útiles si sabemos aprovechar las aptitudes y potencialidades particulares y que el éxito no solo se mide en términos de inteligencia.

3. Las instituciones de educación especial:

- Si partimos de la base que la finalidad de los programas actuales de educación especial pretenden lograr la integración social y la normalización del deficiente mental podemos hablar de que uno de los principios necesarios para el logro de esto es la socialización en contraposición con el egocentrismo y segregación; la autonomía en contra de la heteronomía y la normalización en contra de la exagerada complejidad tecnológica y cultural, es decir que para que esto se logre existen ciertas aptitudes y potencialidades que es importante se desarrollen en el deficiente mental :
- Ante todo un conocimiento claro de las posibilidades reales del deficiente mental.

- Un verdadero interés del educador por la tarea que va a desempeñar.

- Que la institución constituya un apoyo tanto para el docente como para los padres y los alumnos.

Ahora en la práctica diaria de la escuela existen objetivos que son importantes que se cumplan ya que estos propiciarán el desarrollo de la autonomía, la socialización y la integración del deficiente mental en su vida diaria:

- Propiciar que el alumno logre un nivel de cooperación que es necesario para afianzar su seguridad personal y su participación en grupos diferentes.

- Propiciar que el alumno reflexione sobre sus propios actos, se cuestione, respete y decida acerca de su vida para que pueda ir desarrollando una autonomía en su vida diaria.

-Incluir actividades que ayuden al alumno a desenvolverse en la comunidad como son :

-Desplazamiento a pie o en medios de transporte cada vez con menor supervisión.

-Uso de normas de urbanidad en las acciones referidas a alimentación, higiene , presentación personal, comportamiento en lugares públicos, el hogar y hogares de los amigos.

- Práctica de medidas higiénicas y preventivas para el cuidado de su salud y del medio ambiente.

- Participación en la vida sociolaboral ejerciendo sus deberes y derechos según sus necesidades, posibilidades e intereses.

- Uso de los servicios públicos de la comunidad.

- Promover la iniciativa propia de los alumnos en actividades sociales, culturales y deportivas tanto individual como grupalmente.

- Fomentar el desarrollo de la comunicación verbal para poder transmitir sus sentimientos y pensamientos a los demás.

- Promover la iniciativa propia de los alumnos para que desarrollen sus propias relaciones sociales y amistades.

- Enseñarles como pueden colaborar en labores domésticas, de mantenimiento y orden y organizar sus compras de acuerdo a sus necesidades y su presupuesto.

- Impulsarlos para que aprendan a aplicar sus deberes y derechos en la comunidad y a compartir pertenencias y actividades con los demás .

- Impulsarlos a conocer comentar y juzgar los principales sucesos de su país y del mundo.

- Fomentar en ellos la importancia del respeto a las normas sociales y morales, y, el trabajo y actividades de los demás.

- Fomentar la importancia de la colaboración en las actividades de la familia y los amigos.

- Fomentar el cumplimiento al deber.

- Propiciar actividades que los pongan en contacto con el mundo laboral para que conozcan los requisitos de empleo, salarios y normas generales de trabajo.

- Impulsarlos a que organicen sus actividades diarias y las lleven a cabo.

- Impulsarlos para que expresen sus ideas tanto escrito como verbalmente, que describan situaciones de su propia vida, que den su propia opinión y puedan llevar una conversación en donde se habla y se escucha.

- Propiciar la autoevaluación en la cual ellos vayan conociendo sus aciertos y errores, posibilidades y limitaciones y así se encuentren motivados para seguir luchando por mejorar.

4. La comunidad:

Partiendo de la base de que la sociedad es la que en primer término atribuye el título de "deficientes mentales", a aquellos individuos que no logran llenar las expectativas que se han asignado al estatus específico de su condición y para los cuales hay que reformular un estatus especial. Por lo tanto es en ella en la que primeramente se tiene que dar un cambio radical que permita la desaparición del segregacionismo para dar paso a la integración y de la sofisticación y complejidad tecnológica y cultural para dar paso a la normalización. De aquí, que si la sociedad acepta adaptarse para que en ella vivan personas de diferentes niveles de eficiencia se requiere que:

- Cambie la concepción de normalidad.

- Se estudie el desarrollo de nuevas actividades.

- Se enfatizen los valores del individuo como persona.

- Se construyan entornos más ricos y más flexibles.

- Se establezcan niveles de competencia más variados que faciliten la adaptación de individuos con distintas posibilidades.

- Exista una disposición de los miembros de la sociedad para

ayudar a las personas que presentan alguna incapacidad para que logren desarrollarse dentro de la sociedad y por lo tanto exista un ambiente de seguridad que propicie el desarrollo de la autonomía del deficiente en su vida diaria.

- La sociedad debe cambiar actitudes negativas, creencias no reales y prejuicios con respecto a la deficiencia mental para que a partir de esto se diluya el rechazo a las personas con necesidades especiales y se les acepte en la comunidad promoviendo su desarrollo dentro de ésta.

Después de conocer los diferentes aspectos que influyen y repercuten en el desarrollo de la autonomía del deficiente mental en su vida diaria, se puede concluir que el logro de la autonomía no es un logro únicamente personal del deficiente sino que es necesario que tanto los padres como las instituciones y la sociedad en general colaboren para que existan las condiciones necesarias para que la autonomía se desarrolle y que depende en gran medida de cada uno de nosotros y de nuestras actitudes hacia el deficiente mental para que éste se sienta parte de la comunidad y capaz de desenvolverse como una persona mas entre nosotros y por consiguiente llegue a realizarse como "persona" que es ante todo.

Al llegar a esta conclusión nos percatamos que tanto en las manos de la familia como de las instituciones y de la sociedad está el propiciar un medio adecuado para que cada individuo se desenvuelva según sus necesidades y potencialidades y que cada uno de nosotros tenemos un valor y un lugar en esta sociedad.

Al mencionar toda esta serie de requisitos necesarios para que se promueva el desarrollo de la autonomía en la vida práctica del deficiente mental nos encontramos ante la necesidad de hacer un planteamiento formal acerca de la estructura social e institucional que debe existir para que los padres de familia encuentren en la sociedad los elementos necesarios para promover la autonomía en sus hijos.

Con respecto a la sociedad, ésta debe abrir sus puertas a la normalización e integración de personas con necesidades especiales y brindarles la posibilidad de desarrollarse dentro de ella.

Esto se logrará a través de una estructura social, económica y política flexible y abierta que acepte y reconozca las capacidades de cada individuo y se le brinde un lugar dentro de ella.

Con respecto a las instituciones educativas: Lo más importante consistiría en poder dejar de hablar de instituciones de educación especial y empezar a hablar de instituciones regulares abiertas al cambio; a la integración de alumnos con necesidades especiales dentro de ellas promoviendo así una situación escolar más realista, ya que es utópico pensar que el mundo está lleno de personas normales la realidad es otra, en México existen más de

dos millones, (un 3%), de niños que presentan deficiencia mental en su desarrollo y esto es sin tomar en cuenta todas las demás personas con necesidades especiales. De aquí, la importancia de darles su lugar dentro de las escuelas regulares propiciando así una vida basada en la normalización e integración, y reconociéndoles su capacidad de ser útiles y autónomos en su vida diaria.

En el año internacional de las personas con requerimientos de educación especial, los deficientes al expresar su opinión dieron a conocer dos aspectos que reforzarían este planteamiento:

"Tenemos el derecho de ser diferentes y el deseo de estar con otros" y " Aspiramos a vivir independientemente".

La propuesta formal de la presente tesis consiste en plantear algunas pautas importantes a tomar en cuenta para que la familia pueda promover y facilitar el desarrollo de la autonomía en la vida diaria de su hijo deficiente mental.

Antes que nada debe haber un cambio con respecto a la conceptualización y educación del deficiente mental, es decir, se deben cumplir tres requisitos para que los padres puedan poner en práctica algunas pautas que les ayudarán a promover la autonomía:

1. Aceptar la deficiencia mental de su hijo, sin olvidar que los niños y adultos deficientes se asemejan a las personas "normales" en grado mayor del que difieren y que todos tienen la misma necesidad de amor, comprensión y aceptación; todos pueden desarrollarse, pero a ritmos diferentes y si se les alienta a aprender logran mucho más de lo que antes se creía posible, por consiguiente debemos basarnos en sus posibilidades y no en sus limitaciones.

2. Debe existir una apertura de las instituciones para recibir personas con necesidades especiales y darles la oportunidad de integrarse, desarrollarse y participar en el mundo escolar.

3. Debe existir un cambio de mentalidad en la sociedad que pase de la segregación a la integración de personas con necesidades especiales y que la sociedad propicie un ambiente de seguridad que promueva el desarrollo de la autonomía del deficiente mental.

Para promover la autonomía del deficiente mental en su vida diaria los padres deben:

a.- Aceptar el problema.

b.- Buscar orientación profesional.

c.- Procurar brindarle a su hijo un ambiente social, escolar y familiar lo mas normalizado posible.

d.- Buscar su integración a grupos integrados a la educación regular.

e.- Conocer las posibilidades reales del hijo con deficiencia.

f.- Dar a cada uno de los hijos su lugar dentro de la familia.

g.- Propiciar una relación estrecha hogar escuela para que exista coherencia y continuidad en los logros de su hijo.

- Con respecto a la elección de una institución que promueva el desarrollo de la autonomía en la vida diaria y la integración social del deficiente el programa educativo debe contener los siguientes objetivos:

1. Que facilite la integración del niño con deficiencia mental con los estudiantes de la escuela regular: involucrando a los directivos, personal administrativo y académico, proporcionándoles información del trabajo que se realiza con los alumnos deficientes, que se tome al grupo de deficientes como un grupo mas, dentro de la estructura escolar, que se les informe tanto a los padres de familia como a los estudiantes de la importancia de la integración del deficiente mental, que se les integre en actividades comunes de la escuela y de ser posible que se les integre en algunas de las clases con alumnos mas o menos contemporáneos en edad como puede ser en laboratorio de biología, clase de mecanografía, actividades deportivas y salidas, entre otros.

2. Que los maestros de educación especial estén en contacto con los alumnos regulares para que estos tengan conocimiento del deficiente y propicien su integración, por lo tanto los maestros deben ser personas firmes, con vitalidad, creativos, afectuosos, sin serios problemas, con una actitud positiva hacia el deficiente mental y con una creencia en el ser humano y sus posibilidades de incorporación a la comunidad.

3. Que la escuela familiarice a los alumnos regulares con los programas de sus compañeros menos favorecidos intelectualmente con miras a que los acepten con mayor facilidad dentro del medio escolar.

4. Que el alumno deficiente mental integrado a la escuela regular pueda adquirir por medio de la educación destrezas básicas, conocimientos y conductas que lo hagan mas aceptable a la población.

5. Que el programa tenga como responsabilidad primordial, el facilitar que cada estudiante pueda alcanzar su independencia al máximo dentro de sus habilidades personales, por lo que debe contener aprendizajes y entrenamiento de las áreas: Académicas básicas, desarrollo senso-motor y lenguaje, ajuste socio-afectivo, habilidades básicas para la vida personal y laboral en la comunidad y que el programa se lleve a cabo con base en el principio de normalización, individualización y trabajo en equipo, tomando en cuenta el grado de desarrollo de cada alumno.

- Los padres deben promover conocimientos basados en experiencia reales de vida como pueden ser: manejo de dinero , uso del tiempo, aprender a transportarse, aprender a comunicarse en pláticas sociales, en la compra de artículos necesarios, aprender a vestirse e higiene personal, aprender a cocinar y otras actividades domésticas, aprovechar el tiempo libre, fomentar sus propias amistades, fomentarles el aprendizaje de algún trabajo, fomentarles la participación en la comunidad, propiciar el desarrollo de su seguridad, preocuparse por la autoimagen de su hijo, darles sus propias responsabilidades dentro de la vida familiar entre otras.

A través de la toma de conciencia por parte de los padres de familia con respecto a los puntos desarrollados anteriormente tendrán consigo algunas herramientas que les ayudarán a convertirse en promotores y facilitadores del desarrollo de la autonomía en la vida diaria de sus hijos con deficiencia mental.

CONCLUSIONES

Como conclusión global del trabajo realizado, puedo decir que los supuestos hipotéticos que se plantearon se corroboraron a lo largo de la investigación, ya que a través del trabajo de campo vinculado a la investigación teórica se pudo comprobar que la falta de conocimiento acerca de las posibilidades reales del deficiente se traduce en la sobreprotección del hijo y la falta aceptación en temor, angustia, rechazo y culpa, estos aspectos impiden a los padres tener una seguridad en las posibilidades reales de su hijo, por lo cual es importante que los padres cuenten con alternativas en las que se puedan apoyar para obtener logros satisfactorios tanto para ellos con respecto a su hijo como para su hijo mismo.

Por otra parte se pudo detectar a través de los testimonios de los especialistas, que todavía hay mucho por hacer y que la conceptualización actual de la deficiencia debe difundirse con mayor ahínco, ya que aún prevalecen conceptos limitados con respecto a las posibilidades de desarrollo del deficiente mental.

En el transcurso de la investigación se encontraron elementos importantes en los que se debe comenzar a trabajar para poder cooperar con el desarrollo de las personas que presentan una deficiencia mental y estos son entre otros:

Propiciar una relación más cercana entre los padres de familia y las instituciones educativas para lograr una mayor coherencia con respecto a los logros que se pueden obtener en la educación del deficiente mental.

Una de las aportaciones a tomar en cuenta como fruto de la investigación es que para que los padres de familia puedan ser verdaderos promotores del desarrollo de la autonomía de su hijo con deficiencia mental es muy importante que exista una apertura por parte de las instituciones de educación regular a aceptar

grupos de personas con deficiencia mental y procuren integrarlos ya que ésta propiciará una mayor seguridad en el deficiente al sentirse aceptado y por lo tanto capaz de realizar actividades por sí solo y que éstas le sean reconocidas como útiles.

Este cambio de mentalidad que pasa, de la segregación a la integración de personas con necesidades especiales tiene que darse tanto a nivel escolar como social, el concientizarnos de la importancia que tiene el aceptar al deficiente como un miembro más de la comunidad con derechos y deberes como todos, da la base para que el deficiente pueda desarrollarse autónomamente en el medio en el que vive.

Es decir, una de las principales responsabilidades sociales de cada uno de nosotros es darle a cada persona el lugar que le corresponde en la sociedad, éste es un cambio que llevará mucho tiempo, sin embargo las bases teóricas acerca de las posibilidades reales que tiene el deficiente mental ya están dadas, ahora es cuestión de cooperar para que se de este cambio de mentalidad con respecto al concepto y educación del deficiente mental para que se le reconozca ante todo como persona con derechos y responsabilidades como todos.

Las propuestas pedagógicas que se plantean como conclusión de un trabajo de campo, son limitadas ya que se basan en el testimonio de una muestra intencional, pero se pueden considerar como lineamientos que pueden ser de utilidad tanto para padres de familia como especialistas y la comunidad ya que aportan algunos nuevos conocimientos acerca de las posibilidades del deficiente mental.

Se puede concluir diciendo que toda investigación debe tener como fin concientizarnos acerca de una realidad y tratar de definir de qué manera podemos contribuir para mejorarla.

De esta investigación en particular, se puede decir que está en cada uno de nosotros la posibilidad de brindarles a las personas con necesidades especiales y a sus padres el ambiente propicio para que el deficiente mental logre un mayor grado de autonomía en la vida diaria.

Al terminar la investigación, me dí cuenta que aunque ésta, había significado muchos años de lucha, estaba muy satisfecha ya que había logrado exponer que la investigación cualitativa también cuenta con un reconocimiento ya que aporta un enfoque en el cual lo más importante es el sentido humano, el significado de las palabras y los hechos de cada persona. En donde el testimonio de cada uno de nosotros tiene valor por sí mismo y aunque es limitada hasta cierto punto cuando se habla de generalizar, es valiosa, porque es una oportunidad de conocer a fondo al ser humano íntegro y por lo tanto se descubren aspectos a veces diferentes a los esperados. En el caso particular de esta investigación descubrí dos planteamientos no esperados: Uno, que era importante profundizar en el capítulo metodológico ya que a la investigación cualitativa todavía no se le reconoce

ampliamente su validez y utilidad sobre todo en el campo de las ciencias sociales. Dos, que el prerequisite necesario para que la propuesta de autonomía en la vida del deficiente mental sea una realidad es la necesidad de apertura de las instituciones educativas regulares a las personas con necesidades especiales, ya que de ahí surgirá una verdadera integración social del deficiente, necesaria para que los padres puedan ser promotores de la autonomía en la vida diaria de sus hijos.

BIBLIOGRAFIA:

- ATKINSON Y HAMMERSLEY. Ethnography Principles in Practice. London, New York: Tavistock Publications, 1983.
- ATKINSON, DELAMONT, HAMMERSLEY. "Qualitative Research Traditions: A British Response to Jacob." Review of Educational Research. Summer 1988. Vol.58, No.2, pp.231-250.
- ACERO, EPREN. Los informes científicos. Bogotá: Editorial Educativa, 1989.
- ACKERMAN NATAAN W. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. 6a. ed. Argentina: Editorial Horme, 1978.
- ANDERSON, J. DURSTON, B.H. POOLE, M. Redacción de tesis y trabajos escolares. México: Diana, 1982.
- BOWLEY Y GARDNER. El niño minusválido. México: Editorial C.E.C.S.A., 1957.
- BRAUNER Y BRAUNER. La educación de un niño deficiente mental. Madrid : Aguilar, 1981. (T.1 y T.2)
- CARR TLELAND Y SWARTS. Retardo mental. México: Trillas, 1979.
- C.I.A.P. Salud mental en niños y jóvenes. México: Trillas, 1981.
- CHIVA MATTY. El diagnóstico de la debilidad mental. Sao Paolo: Editorial Pablo del Rio, 1968.
- CORONADO GUILLERMO. La educación y la familia del deficiente mental. México: C.E.C.S.A. , 1981.
- COOK T.D., REICHARDT CH.S. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata, 1986.
- CRUICKSHANK WILLIAM M. El niño con daño cerebral. 2a. ed. México: Trillas, 1982.
- DE MAISTRE MARIE Deficiencia mental y lenguaje. 3a. Barcelona: LAIA, 1981.

- DROWATZKY, J. Educación física para niños deficientes mentales. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1981.
- EDGERTON R. Retraso mental. Madrid: Morata, 1980.
- ELLIS NORMAN Y COL. Planeamiento de programas para la estimulación precoz de los disminuidos. Buenos Aires: Editorial Paralelas, 1978.
- ERICKSON, F. Métodos cualitativos en la investigación de la enseñanza. Tr. Martha Corenstein. U.S.A.: Michigan State University Publications, 1986.
- EYSENCK, H.J. The structure of human personalite. Londres: Methuen, 1953.
- GERTS, L. La interpretación de la cultura. España: Hedisa, 1988.
- GOETZ, J.P. y LE COMPTE, M.D. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata, 1988.
- HALLAS, FRASER, MAC.GUILLIVRAY. Cuidado y educación del subnormal. México: Salvat, 1978.
- INGALLS, ROBERT.P. Retraso mental. la nueva perspectiva. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., 1982.
- JACOB, EVELYN. "Qualitative Research Traditions: A Review." George Mason University. U.S.A.: Review of Educational Research, 1987
- JACKSON, B. Cada niño una excepción. Madrid: Morata, 1981.
- KAMII, CONSTANCE. "La autonomía como finalidad de la educación." México: U.N.I.C.E.F. Programa Regional de Estimulación Temprana, 1984
- KEW STEPHEN. Los demas hermanos de la familia. minusvalía y crisis familiar. Madrid: Temas de rehabilitación, 1978.
- KHOLER, DR. Deficiencias Intelectuales. 8a. ed. México: Planeta, 1987.
- MANNONI, MAUD. El niño retardado y su madre. Buenos Aires: Paidós, 1989.
- MYERS Y HAMMILL. Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje. México: Limusa, 1982.

- NANAKFOROOSH, MOHANMAD NAGHI. Metodología de la investigación. México: Limusa, 1984.
- NAVES Y POPLAWSKY La comunicación entre sujetos normales y deficientes mentales: el papel de la información para predecir conductas de comunicación. Tesis de licenciatura, Universidad Anahuac, México, D.F. 1984.
- NOT LOUIS. La educación de los débiles mentales. 2a. ed. Barcelona: Herder, 1978.
- PEREZ PORTABELLA Y URQUIA. Para la integración del deficiente. 4a. ed. Madrid: Editorial C.E.P.E., 1970.
- PIAGET JEAN. Seis estudios de psicología. 7a. ed. Barcelona: Seix Barral, 1974.
- PIAGET J. INHELDER B. Psicología del niño. 10a. ed. Madrid: Morata., 1981.
- PLUMMER, KEN. Los documentos personales. Introducción a los problemas y a la bibliografía del método humanista. España: Siglo XXI, 1989.
- ROCKWELL, ELSIE. "Reflexiones sobre el proceso etnográfico (1982-1985)." Departamento de investigaciones educativas. Centro de investigaciones y de estudios avanzados del I.P.N. México: Publicaciones D.I.E., 1987.
- ROCKWELL, ELSIE. "La relevancia de la etnografía para la transformación de la escuela." Ponencia inédita en el Tercer Seminario Nacional de Investigación en Bogotá.
- ROCKWELL, ELSIE. "Etnografía y teoría en la investigación educativa" Centro de investigación y de estudios avanzados del I.P.N. México: Publicaciones D.I.E., 1980.
- ROJAS, JUAREZ, SALDAÑA, LUJANO, TAMAYO, MARTINEZ. Rechazo del deficiente mental. Tesina S.E.P., México, D.F. 1987
- SATIR VIRGINIA. Relaciones humanas en el núcleo familiar. México: Editorial Pax, 1978.
- S.E.P. Memoria del primer congreso nacional sobre deficiencia mental. México: Editorial S.E.P., 1983.
- SOSA, AVILA, ZABRE. Actitudes hacia la integración de personas con deficiencia mental. Tesis U.N.A.M. México D.F. 1987.

STENHOUSE, L. La investigación como base de la enseñanza Madrid: Morata, 1987.

TARNOPOL LESTER Dificultades para el aprendizaje. México: La Prensa Médica Mexicana, 1976.

WITROCK MERLIN C. La investigación en la enseñanza II. Métodos cualitativos y de observación. Buenos Aires: Paidós Educador, 1986.

ZACARIAS JULIETA. "Educación para la vida" un modelo de rehabilitación integral para deficientes mentales mexicanos. Tesis Doctoral, Universidad Iberoamericana, México, D.F. 1983

ZAZZO RENE. Que es la debilidad mental Livenson. s/edit, 1960.

ANEXOS

ANEXO # 1.

**CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA Y PROFESIONALES
DE EDUCACION ESPECIAL**

Introducción:

Una de las técnicas que se utilizan dentro de la investigación cualitativa para la obtención de datos e información es el cuestionario. Debido a que lo que se pretendía conocer a través de la presente investigación es la posibilidad de desarrollo de la autonomía del deficiente mental en su vida diaria y la posibilidad de que los padres sean promotores y facilitadores de ésta, en caso de que sea posible, era muy importante conocer la opinión de padres y especialistas con respecto a la deficiencia; qué es, qué posibilidades tiene el deficiente, cual ha sido el manejo afectivo de ésta, cuales son sus temores y expectativas, que logros ha obtenido el deficiente, que papel tienen los padres y los especialistas en la educación del deficiente, hacia donde se debe orientar la educación del deficiente mental, entre otras. Ya que la información que se pretendía obtener era de carácter personal e intervenían sentimientos y opiniones confidenciales se consideró que a través de un cuestionario anónimo las personas se sentirían con mayor libertad para contestarlo, por lo cual se eligió la elaboración de un cuestionario de preguntas abiertas, en dónde se pudieran obtener los datos esperados, pero además, la posibilidad de conocer más a fondo algunos aspectos importantes con respecto a la familia y educación del deficiente mental.

Estimados Padres de Familia:

El objetivo primordial de este cuestionario, es el de conocer la experiencia de padres que se enfrentan a la educación de un hijo que presenta en su desarrollo cognitivo una deficiencia mental leve o moderada, ya que los problemas a los que se han enfrentado, las inquietudes que han tenido, las expectativas y esperanzas que han albergado y los avances que han logrado, son de gran utilidad, para que, a través de este conocimiento, se pueda elaborar una propuesta que sirva de apoyo para algunos padres de familia que en años próximos se encuentren frente a una situación semejante. Para que, con esta orientación se les facilite la resolución de algunos problemas a los que se enfrenten, y, además puedan propiciar un desarrollo en sus hijos basado en las posibilidades reales que tienen de ser más autónomos en su vida diaria.

Mil gracias de antemano por su cooperación, que en un futuro próximo puede ser de utilidad para las familias que se encuentren en una situación semejante, y, en lo personal para la elaboración de mi tesis de la licenciatura de Pedagogía.

Atentamente

Elena Escalante de Robina.

CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA:

1. ¿ A qué edad le detectaron a su hijo que presentaba una deficiencia mental en su desarrollo cognitivo ?.
2. ¿ Cual fué su primera reacción frente a esta situación ?.
3. ¿ Cual fué la reacción de hermanos y familiares cercanos ?.
4. ¿ Conocía realmente las posibilidades de desarrollo que tenía su hijo ?.
5. ¿ A quién o a qué institución acudió al saber este problema y para qué ?.
6. ¿ Cual fué la primera apreciación que le dieron acerca del problema de su hijo ?.
7. ¿ Cómo manejó la situación de su hijo dentro de su familia ?.
8. ¿ Qué lugar de la familia ocupa su hijo actualmente ?.
9. ¿ Cómo lo tratan los hermanos ?.
10. ¿ Qué actividades de la vida diaria desarrolla su hijo asesorado por ustedes y/o sus hermanos ?.
11. ¿ Qué actividades de la vida diaria realiza su hijo sólo tanto en la casa como fuera de ella ?.
12. ¿ A qué salidas va su hijo con ustedes ?.
13. ¿ A qué salidas va su hijo solo ?.
14. ¿ En reuniones sociales cómo se comporta su hijo ?.
15. ¿ Cómo tratan a su hijo personas ajenas a la familia ?.
16. ¿ Si existe el problema de comparación o competencia entre los hermanos, ustedes como lo resuelven ?.
17. ¿ Qué resultados han obtenido de la atención institucional hacia su hijo ?.
18. ¿ Qué actividades consideran que su hijo podrá realizar de una forma autónoma en su vida ?.
19. ¿ Qué le preocupa del futuro de su hijo ?.

20. ¿ Qué aspectos consideran que les falta conocer acerca de su hijo ?.
21. ¿ Qué les gustaría que su hijo aprendiera actualmente ?.
22. ¿ Creé que existen suficientes instituciones que atiendan a niños que presentan deficiencia mental ?.
23. ¿Cuál cree que debe ser el papel de su familia dentro del desarrollo integral de su hijo ?.
24. ¿Cuál cree que debe ser el papel de la institución con respecto al desarrollo integral de su hijo ?.
25. ¿Cuál es su experiencia personal con respecto a su hijo y su familia ?.
26. ¿ Qué aspectos creen ustedes que son importantes que los conozcan personas que en este momento se encuentran en la situación en la que ustedes se encontraron el día que supieron la deficiencia que presentaba su hijo ?.
27. ¿ Como padres de qué forma plantearon su situación frente a su núcleo social ?.
28. ¿ Qué respuesta obtuvieron de ese núcleo social ?.
29. ¿ Ustedes consideran posible que su hijo tenga un trabajo que le dé solvencia económica ?.
30. ¿ Qué aspectos consideran que la escuela ha desarrollado en su hijo ?.
31. ¿ Cómo es la relación de amistad que establece su hijo con sus amigos ?.
32. ¿ Con quién se lleva mejor su hijo: con personas adultas, con sus hermanos, con amigos de sus hermanos y/o con sus compañeros de escuela ?.
33. ¿ Consideran ustedes que sería de utilidad el tener ciertos lineamientos que les ayudaran a ustedes a promover a facilitar una mayor autonomía en la vida diaria de sus hijos ?.
34. ¿ Hay algún aspecto que ustedes consideren importante y que haya faltado mencionar en este cuestionario ?.

ANEXO # 2.

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES EN EL RAMO DE LA
EDUCACION ESPECIAL.

El objetivo primordial de este cuestionario, es el de conocer tanto a nivel teórico como práctico su experiencia en el ramo de la educación especial para que sus aportaciones ayuden en la elaboración de propuestas que contengan una visión más real basada en las necesidades actuales que exige la educación de personas con necesidades especiales, con el fin de lograr en ellos una mayor autonomía en su vida diaria y que puedan ser un auxiliar para los padres en su papel de promotores y facilitadores del desarrollo de sus hijos con deficiencia mental.

Mil gracias de antemano por su cooperación que en un futuro próximo será de gran utilidad para muchas familias y en lo personal para la elaboración de mi tesis de la licenciatura de Pedagogía.

Atentamente

Elena Escalante de Robina.

1. ¿ Qué entiende por deficiencia mental ?.
2. ¿ Considera que está bien utilizado éste término?. Explique por qué.
3. ¿ Qué importancia considera que tienen los padres con respecto a la educación de su hijo con deficiencia mental ?.
4. ¿ Usted considera que los padres realmente cumplen con su papel dentro de la educación, y cuál es éste ?.
5. ¿ Que posibilidades reales de lograr una autonomía en la vida diaria cree usted que tiene una persona que presenta en su desarrollo una deficiencia mental ?.
6. ¿ Usted cree que tiene repercusiones en la educación una detección tardía del problema, y cuáles son éstas ?.
7. ¿ Qué actividades de la vida diaria considera que puede llevar a cabo sola una persona con deficiencia mental ?.
8. ¿ Qué actividades de la vida diaria considera que puede llevar a cabo asesorada una persona con deficiencia mental ?.
9. ¿ Qué áreas del desarrollo considera que tienen mayor importancia en la educación del deficiente mental ?. Enlistelas explicando brevemente el por qué.
10. ¿ Considera que existen suficientes instituciones para la atención de personas con deficiencia mental ?.
11. ¿Cuál cree que debe ser el papel de una institución con respecto a la educación de estas personas ?.
12. Describa su experiencia personal en el trabajo con deficientes en el caso de que la haya tenido.
13. ¿ Qué aspectos considera de importancia que conozcan los padres con respecto a su hijo con deficiencia mental ?.
14. ¿ Considera que estas personas puedan tener un trabajo que les dé solvencia económica ?. Explique por qué.
15. ¿ Considera de utilidad que los padres contaran con ciertos lineamientos que les dieran a conocer aspectos concretos, para que su hijo pudiera ir adquiriendo una mayor autonomía en su vida diaria ?. Explique por qué.
16. ¿ Con su experiencia en el ramo de educación especial a que problemas considera que se enfrentan generalmente los padres con hijos con deficiencia mental ?.

17. Como especialista qué objetivos propondría para el mejoramiento de la educación del deficiente mental leve.

18. Hay algún aspecto que usted considere importante y que haya faltado mencionar en este cuestionario.

ANEXO # 3.

UNIDADES DE ANALISIS.

Los aspectos a investigar con respecto a las respuestas obtenidas en los cuestionarios a padres de familia se dividieron en cinco unidades de análisis.

1. Conocimiento de los padres con respecto al problema.

1a. Lo que conocen.

Corresponde a la información obtenida en las preguntas: 1, 4, 6, 26, 34.

1b. Lo que desconocen.

Preguntas: 20.

1c. Las expectativas.

Preguntas: 18, 19, 21, 33.

2. Manejo afectivo de los padres con respecto al problema hacia:

2a. Los padres y los hermanos.

Preguntas: 2, 3, 7, 8, 16, 23, 25.

2c. La sociedad.

Preguntas: 27.

3. Respuestas que han obtenido los padres de las instituciones.

Preguntas: 5, 17, 22, 24.

4. Nivel de desarrollo del hijo percibido por los padres en:

4a. La casa.

Preguntas: 10, 11,

4b. La comunidad o el entorno físico.

Preguntas: 11, 12, 13.

4c. El trabajo.

Preguntas: 29.

4d. Eventos sociales y amigos.

Preguntas: 14, 31, 32.

4e. La escuela.

Preguntas: 30.

5. Trato de personas hacia el hijo percibido por los padres.

5a. La familia.

Preguntas: 9

5b. Otras personas.

Preguntas: 15, 28.

Los aspectos a investigar con respecto a las respuestas obtenidas por los profesionales del ramo de la educación especial en el cuestionario aplicado se dividen en cuatro unidades de análisis.

1. Conocimiento de los profesionales con respecto a la deficiencia mental.

Preguntas: 1, 2, 6, 16, 18.

2. La importancia que le dan los profesionistas a los padres en el papel de la educación de su hijo.

Preguntas: 3, 4, 13, 15.

3. Conocimiento de las posibilidades reales que tiene el deficiente mental por parte de los especialistas.

Preguntas: 5, 7, 8, 14.

4. Hacia dónde se debería orientar la educación escolar del deficiente mental según los especialistas.

Preguntas: 9, 10, 11, 12, 17.

CUESTIONARIO A PADRES DE FAMILIA

Aspecto a Investigar	Pregunta No.	Respuesta Posible				
1. Conocimiento de los padres respecto al problema. 1a. Lo que Conocen	1	No. de Años				
		0 a 1	1 a 3	3 a 6	6 a 12	12 o mas
	A que edad detectaron en su hijo	A			X	
		B			X	
	que presentaba DML en su desarrollo cognitivo	C	X	X		
		D	X			
		E	X			
		F		X		
	G	X				
Comentarios:	Problema Neurologico (B) Problemas Motores y Cognitivos (C) Lesion cerebral grave (D) Por anoxia (G)					
1a.	4	A) SI	B) NO	C) OTRA		
Conocia Realmente las posibilidades de desarrollo que tenia su hijo.	A		X			
	B		X			
	C		X			
	D		X			
	E		X			
	F		X			
	G		X			
Comentarios:	En general los diagnosticos eran pesimistas					
1a.	6	Pesimista	Optimista	Vaga	Clara	
Cual fué la primera apreciación que le dieron acerca de la deficiencia mental de su hijo	A	X		X		
	B				X	
	C	X			X	
	D	X		X		
	E				X	
	F				X	
	G	X		X		
1a.	26	Diagnostico pronto	Orientación métrica	Confianza en Dios	Realismo	Apoyo Familiar
Que aspectos son importantes de dar a conocer a personas que estan en su situación	A	X				
	B		X			
	C			X	X	X
	D			X	X	
	E		X		X	
	F			X		
	G				X	

1.a.	34	si		no		
		Hay algún aspecto que ustedes creen que faltó mencionar en el cuestionario.	A		X	
			B			
			C		X	
			D		X	
			E	X		
			F	X		
			G	X		
Comentarios:		A.No quiero diagnóstico,sino remedio. E. Que acepten al deficiente mental F. Que son seres humanos que esperan nuestro apoyo. G. Falta darle importancia a la deficiencia mental profunda				
1.b. Lo que desconocen	20	Alguno		Ninguno		
		Que aspectos le falta conocer acerca de su hijo	A		X	
			B			
			C			
			D		X	
			E			
			F			
			G		X	
Comentarios:		Pregunta imprecisa				

1.c. Las expectativas	18	Trabajo oficina	casi todas	trabajo kinder	labores manuales	actividades de rutina	autonomía vida diaria	ninguna siempre tutela	
		Que actividades consideran que su hijo podrá realizar de forma autónoma en su vida	A	X					
			B		X				
			C			X			
			D		X				
			E				X		
			F					X	
			G						X

1c.	19	Que no se valga por si solo	Aspecto Económico	Con quien viva si faltamos	Nada	Concientizar a los hermanos	
			A	X			
			B	X			
			C		X		
			D			X	
			E				X
			F	X			
			G		X		

1c.	21	Escolar	Laboral	arreglo personal				
		Que le gustaría que su hijo aprendiera	A X		X			
		B		X				
		C X						
		D		X				
		E X						
		F X						
		G X						
2	2	Angustia Tristeza	Susto Temor	Ignorancia	Incredibilidad	Aceptación	Preocupación	
Relación Afectiva de los padres con respecto a la D.M. 2a. Padres y hermanos	Cual fué su primera reacción frente a la situación	A		X				
		B X		X			X	
		C						X
		D				X		
		E X					X	
		F X				X		
		G		X	X			
2a.	16	Si	No					
	Existían comparaciones con los hermanos	A		X				
		B X						
		C		X				
		D X						
		E X						
		F		X				
		G		X				
2a.	25	Satisfactoria	Mayor esfuerzo de todos	Empeño de la madre	Sacrificio	Alegre		
	Cual es su experiencia personal consu hijo en la familia	A			X			
		B		X				
		C		X		X	X	
		D X						
		E X						
		F X						
		G X						
2a	3	Angustia	Tristeza	Aceptación Apoyo	Rechazo	Ignorancia	Sitacion difícil	
	Cuál fué la reacción de hermanos y familiares	A			X			
		B X		X	X			
		C				X	X	
		D						X
		E		X	X			
		F			X			
		G			X		X	

2a.	7	No se habló	Se explicó claro	Con Fé				
	Cómo manejó la situación en su familia	A	X					
		B	X	X				
		C	X		X			
		D		X				
		E		X				
		F		X				
		G	X					
2a.	23	1o. la familia	1o. los especialistas	complementaria				
	Cual creé que debe ser el papel de su familia en el desarrollo integral de su hijo	A		X				
		B		X				
		C	X					
		D						
		E	X					
		F	X					
		G	X					
2b.	27	No hay vida social	Con claridad y verdad	Es su problema si no nos aceptan	No se habló			
Relación afectiva a nivel social	Como padres de que forma plantearon su situación frente al núcleo social	A	X					
		B		X				
		C			X	X		
		D		X				
		E		X				
		F		X				
		G		X				
3.	5	Internado	Psiquiatra	Escuela regular	Pediatra	Neurólogo	Especialista	
Respuestas que han obtenido los padres de las instituciones.	A que institución acudió al saber el problema y para qué	A		X				
		B			X	X		
		C			X			
		D					X	
		E				X	X	X
		F					X	
		G	X	X		X	X	
Comentarios:	G). El psiquiatra nos dijo que la niña no debía ser el motivo sino el accidente de nuestra vida							

3.	17	Excelente	Buena	Regular	Mala	
Qué resultados han obtenido en la atención institucional de su hijo	A		X			
	B		X			
	C				X	
	D	X				
	E	X				
	F	X				
	G		X			
Comentarios:		En gran medida depende de la persona que los atiende				
3.	22	Si	No	No sé		
Cree que existen suficientes instituciones para atender niños con deficiencia mental	A		X			
	B			X		
	C		X			
	D	X				
	E		X			
	F		X			
	G		X			
Comentarios:		D) No me agradan G) No en México				
3.	24	Integración Laboral	Promotor Autonomía	Apostolado honrado	Complementario con familia	Instrucción
Cual cree que debe ser el papel de la institución en la educación de su hijo	A	X	X			
	B			X		
	C				X	
	D		X			
	E					X
	F					X
	G				X	
4.	10	Todas	Trabajos Domésticos	Salidas a pie	Escuela Trabajo	Medios de Transporte
Nivel de desarrollo del hijo percibido por los padres 4a. En la casa	A		X			
	B	X				
	C			X		
	D				X	
	E		X			X
	F		X			
	G		X			X
Comentarios:		Un problema es que no tienen malicia A veces padece ausencias y eso la limita Importa el estado de ánimo para que realice las actividades				

4b.	11		Trabajos Domésticos	Medios de transporte	comercios	Higiene Personal	Entretenimiento	Medios de Comunicación	Todas en Casa y escuela
En la comunidad	Que actividades realiza su hijo solo tanto en casa como fuera de ella	A	X	X	X				
		B				X	X		
		C	X					X	X
		D							X
		E							X
		F							X
		G	X						

Com.: D) A la calle no por la abuela

4b	12		Entretenimientos	Casas Amigos	Iglesia Compras	Viajes	Casi a todas	Siempre si quiere
	A que salidas va su hijo con ustedes	A	X					
		B				X	X	
		C	X		X			
		D						X
		E					X	
		F	X	X	X			
		G	X	X				

4b	13		Escuela	Trabajo	Casas Amigos	Comercio cercano	Ninguna	Cine Restaurante
	A que salidas va su hijo solo	A	X	X	X			
		B		X	X			X
		C			X		X	
		D					X	
		E			X	X		X
		F					X	
		G					X	

Com.: A veces les falla el sentido de orientación y de peligro

4c	29	Si	No
Trabajo	Ustedes consideran posible que su hijo tenga un trabajo que le dé solvencia económica	A	X
		B	X
		C	X
		D	X
		E	X
		F	X
		G	X

Com.: No es posible ya que no hay legislación que los proteja

4d	14	Como los demás	Con Timidez	Centro de Atención	Es social-ble	Imita a los demás		
Eventos Sociales y Amigos	En reuniones sociales como se comporta su hijo	A			X			
		B		X				
		C	X					
		D	X					
		E	X	X				
		F				X		
		G						X
Comentarios: A): Tiene muy mala apariencia personal								
4d.	31	Buena	No tiene amigos	Timida en principio	Carifiosa Amable	Solo con Adultos		
Como es la relación de amistad de su hijo con sus amigos		A	X					
		B	X					
		C		X				
		D		X				
		E	X		X			
		F				X		
		G				X		X
4d	32	Adultos	Hermano	Amigos	Todos			
Con quién se lleva mejor su hijo		A		X				
		B		X				
		C						
		D			X			
		E		X	X			
		F				X		
		G	X					
4e.	30	Académico	Social	Vida diaria	Seguridad	Disciplina	Desarrollo de él	
Escuela	Que aspectos considera que la escuela ha desarrollado en su hijo	A		X	X			
		B	X	X				
		C		X				
		D	X	X				
		E	X		X	X		
		F		X				X
		G		X				X
5	9	Con mas cariño	Como pequeño	Con paciencia	Sin paciencia	Normal		
Trato de personas ajenas a la familia hacia el hijo 5a. Según la familia	Como lo tratan los hermanos	A		X	X			
		B	X					
		C					X	
		D				X		
		E	X					
		F	X		X			
		G		X				

5b.	15	Bien	Con Desprecio	Ingorando	Cariño Respeto	Como algo raro	
Otras Personas	Como lo tratan personas ajenas a la familia	A	X				
		B			X		
		C	X	X			
		D	X		X		
		E				X	
		F				X	
		G					X
5b	28	Aceptación	Rechazo	Apoyo	Comprensión		
	Que respuesta obtuvieron de su núcleo social	A		X			
		B	X		X	X	
		C	X				
		D			X	X	
		E	X				
		F	X				
		G	X	10%			
Comentarios: A): Por la gordura no la invitan							

CUESTIONARIO A ESPECIALISTAS

Aspecto a Investigar	Pregunta No.	Respuesta						
1. Conocimiento de los profesionales con respecto a la deficiencia mental	1	desarrollo limitado en todo	Lesión cerebral	Retraso cognitivo	C.I. debajo de lo normal			
		A	X					
		B		X	X			
		C				X		
		D				X		
		E				X		
1	2	Si	Ambigüo	No etiquetar	Con cuidado	No solo importa el C.I.		
		A		X				
		B	X					
		C				X	X	
		D	X		X			
		E	X		X	X		
1.	6	Si	No					
		A	X					
		B	X					
		C	X					
		D	X					
		E	X					
Comentarios:	La detección tardía produce frustración complica el avance afecta las posibilidades de adaptación Integración y educación							
1.	16	Rechazo social y escolar	Problema aceptación y culpa	Problema con los otros hijos	Depresión Angustia	Vergüenza social	Sobreprotección	
		A	X	X	X			
		B		X				
		C	X	X		X	X	
		D						X
		E						X

1.	18	Si	No		
	Hay algún aspecto que haya faltado mencionar en el cuestionario	A	X		
		B		X	
		C		X	
		D		X	
		E		X	
Comentarios:	A): Falta atención multidisciplinaria en educación especial. Se deben atender tanto a los padres como a los hijos				
2.	3	El mas importante	Complementario	Ayuda al especialista	
Importancia que confieren los especialistas a los padres en el papel de la educación de su hijo	Que papel tienen los padres en la educación de sus hijos	A	X		
		B		X	
		C		X	
		D			X
		E	X		
2.	4	Si.	No		
	Considera que los padres realmente cumplen con su papel en la educación de su hijo	A		X	
		B	X	X	
		C	X	X	
		D	X	X	
		E	X		
Comentarios:	Les falta orientación Unos si son cooperadores Otros no por frustración o rechazo Depende del medio social y económico				
2.	13	Sus posibilidades	Sus limitaciones	Todos	En donde están atrasados
	Que aspectos considera importantes que conozcan los padres con respecto a su hijo	A	X	X	
		B			X
		C	X	X	
		D			X
		E		X	

2.	15	Si	No
Considera que los padres encontrarían de utilidad tener lineamientos que les ayudaran a promover la autonomía en sus hijos	A	X	
	B	X	
	C	X	
	D	X	
	E	X	
Comentarios:	<p>Muchas veces los padres están completamente desorientados Los padres no conocen las posibilidades reales de sus hijos Los padres a veces limitan el desarrollo de sus hijos</p>		
3.	5	Limitadas	Amplias
Conocimiento de las posibilidades reales del deficiente mental por parte de los especialistas	A	X	
	B		X
	C		X
	D		X
	E	X	
Comentarios:	<p>Para que tengan grandes posibilidades es necesario ante todo que exista un buen programa de educación que la promueva</p>		

3.	7	Todas	Higiene personal	Labores en casa	Transporte	Consumo dirigido	Trabajo Manual	Educación especial
Que actividades de la vida diaria puede llevar a cabo una persona con deficiencia mental sola	A		X	X	X	X		
	B	X						
	C		X	X			X	
	D	X						
	E		X					X

3.	8	Todas	Transporte	Consumo dirigido	situaciones que atenten contra su vida
Que actividades de la vida diaria puede llevar a cabo una persona con deficiencia mental asesorada		A	X	X	
		B	X		
		C	X	X	
		D	X		
		E			X
3.	14	Si	No		
Considera que el deficiente mental puede tener un trabajo que le dé solvencia económica		A	X		
		B	X		
		C	X		
		D	X		
		E	X		
Comentarios:	Trabajos prácticos sin habilidades mentales Si, por que pueden ser "entrenados" Trabajos sencillos manuales				

4.	9	Lenguaje	Pautas sociales	Nociones aritméticas básicas	Nociones de lecto-escritura básicas	Desarrollo bio-psico-social	Todas	Desarrollo motor	
Hacia donde se debería orientar la educación escolar del deficiente mental, según los especialistas	Que áreas del desarrollo considera que tienen mayor importancia en la educación del deficiente mental	A	X	X	X				
		B					X		
		C	X	X	X	X	X		
		D	X						X
		E							

4.	10	Si	No
	Considera que existen suficientes instituciones para la atención del deficiente mental	A	X
		B	X
		C	X
		D	X
		E	X
Comentarios:	C): Lo que falta es personal capacitado sobre todo Hay mezcla de grados de deficiencia mental y eso afecta la educación y limita los logros		

4.	11	Brindar educación individual	Brindar educación integral	Orientar a los padres	Integrar al deficiente a la sociedad	Propiciar el logro de su autonomía	Descubrir potencialidades del deficiente	
	Cual cree que debe ser el papel de la institución en la educación del deficiente mental	A	X	X				
		B					X	
		C		X	X	X	X	
		D						X
		E	X					

4.	12	Si	No
	Describe cuál fué su experiencia en el trabajo con deficientes mentales Si la ha tenido	A	X
		B	X
		C	X
		D	X
		E	X
Comentarios:	Es una tarea difícil muy bien recompensada ya que dá muchas satisfacciones Son niños a los que hay que darles mucho amor y paciencia Es muy importante la motivación para que aprendan		