

872729

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.

ESC. DE TRABAJO SOCIAL

1
2Ej.

*"LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL
ANTE EL RECHAZO FAMILIAR AL NIÑO DEFICIENTE
MENTAL, CASO ESPECIFICO EN LA ESCUELA
MARGARITA GOMEZ PALACIO, EN URUAPAN, MICH."*

TESIS QUE PRESENTAN

MARIA ELENA AYALA VALDES

Y

CECILIA MEDINA TORRES

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

ASESOR: M^a DE JESUS BANCHEZ LOPEZ

URUAPAN, MICH. 1984

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

D E D I C A T O R I A

A María de Jesús: Por ser una amiga y Maestra incondicional, por su sencillez y gran calidad humana. Por su apoyo y disposición en todos los momentos.

Nuestro cariño.

A Humberto Negrete: El amigo y el maestro quien nos ha brindado su apoyo y amistad en los momentos difíciles y agradables.

Lo queremos.

Agradecimientos a:

Lupita Hernandez:

Por su entusiasmo y orientación.

Jesús Orta L.:

Por su paciencia y comprensión.

María Elena y Cecilia.

A mis padres: María Elena y Armando:

Por su lucha constante para darnos lo mejor de la vida.

A Cesar:

Con todo mi amor... gracias.

A Carlos Valdéz:

Porque aprendimos a quererte y aún en la distancia, has sido un gran apoyo.

A mis Hermanos: Laura, Armando y Adriana con cariño.

Al Cura José Luis Sahagún:

Por ser la bondad transformada en persona.

Gracias por su apoyo.

A Patty, Chelys, Bris y Mony: Por compartir tantos años de amistad.... siempre.

María Elena Ayala Valdéz

A mis Padres: Bertha y Manuel

*Por su apoyo y comprensión
en todos los momentos de
mi vida y en especial por
haberme permitido ser parte
de ellos siempre.*

Gracias.

Con todo mi amor y dedicación a Jez....

Gracias.

A mis hermanos con Cariño.

Cecilia Medina Torres.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I Aspectos Generales de la Escuela "Margarita Gómez Palacios"

1.1 Aspectos Generales de la Educación Especial	1
1.1.1 Niveles de la Educación Especial	4
1.2 Antecedentes Históricos de la Institución	10
1.2.1 Características Generales de la Institución	12
1.3 Objetivos Generales y Especificos de la Escuela Especial	15
1.4 Organización Interna de la Institución	18

CAPITULO II Características del niño con Deficiencia Mental.

2.1 Concepto de Deficiencia Mental	30
2.2 Causas de la Deficiencia Mental y su clasificación	33

2.3 Características Físicas y Psíquicas de la Deficiencia Mental	46
--	----

CAPITULO III La Educación al niño con Deficiencia Mental.

3.1 La Educación que proporciona la Familia ...	56
3.2 La Educación que proporciona la Escuela ...	64

CAPITULO IV Familia y Sociedad.

4.1 La Familia como parte de la Sociedad	82
4.2 La Familia y el niño con Deficiencia Mental	96
4.3 Problemas Familiares e influencia para el rechazo al niño con Deficiencia Mental ..	107

CAPITULO V La intervención del Trabajador Social en la Escuela Primaria Especial "Margarita Gómez Palacios",

5.1 Antecedentes Históricos del Trabajador Social en Educación Especial	120
5.2 Objetivos, Metodología, Funciones, Actividades, Técnicas e Instrumentos del Trabajador Social	122

5.3 Intervención Profesional del Trabajador Social en la Escuela Primaria Especial "Margarita Gómez Palacios"	182
---	-----

CAPITULO VI Definición y Desarrollo de la Muestra.

6.1 Definición y Características de la muestra.	221
6.2 Diseño y recolección de los datos	224
6.3 Acopio de los datos	225
6.4 Procesamiento de la Información	227
6.5 Análisis del Material y resultados de la Información	283

CONCLUSIONES

PROPUESTA

ANEXOS

GLOSARIO

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad el ser un niño con limitaciones ya sean físicas y/o psíquicas, requiere de que sus familias, las instituciones educativas o de asistencia se esfuercen por satisfacer la necesidad de una atención especial; debido a que estos niños no cumplen con el perfil para integrarse a una educación regular. Pues históricamente a estos niños se les ha llegado a marginar cultural, educativa, social, económica y en ocasiones familiarmente.

Es apenas a partir de los años cincuentas cuando se enfatiza los aspectos de adaptación social en la educación de los niños con Deficiencia Mental. Estableciéndose como objetivo fundamental la participación de éstos en la sociedad. Actualmente se reconoce que el problema de las limitaciones o deficiencias de los niños que presentan estas características, que para lograr su incorporación social es antes que nada un problema determinado por la sociedad y la misma familia.

En América Latina la marginación inicia desde el sistema educativo regular ya que éstas en ocasiones reelegan a los niños que no logran progresar al ritmo establecido y es asignado al sistema de educación especial o sea estar en el límite de lo inalcanzable en términos de

metas educativas, los aleja de proporcionarle un pleno desarrollo de sus potencialidades.

Considerando que las posibilidades de integrarse el niño Deficiente Mental a la sociedad, a instituciones educativas y a la familia son limitadas.

Es así que las limitaciones que presentan estos niños esta condicionada por el entorno social de pertenencia y hace referencia a los impedimentos del ser humano, estos niños llegan a ser despreciados, compadecidos y rechazados que muchas veces depende la situación económica o educativa del grupo social al que pertenecen.

A razón de este fenómeno se han creado escuelas que proporcionan atención especial a estos niños, se han establecido en el país y una de ellas ubicada en la ciudad de Uruapan, Michoacán en la cual se atienden niños con características de Deficiencia Mental (Síndrome Down problemas de audición e invidentes), siendo a su vez parte de una familia en donde es común que los niños retrasados mentales no llegan a tener una aceptación dentro de ellas por sus propios padres y hermanos considerandolos como "un problema" permanente que va ha influir en sus relaciones interpersonales. Paradójicamente para el niño la familia es la institución fundamentalmente para lograr la formación de él y los demás integrantes, ya que en el seno de la

familia misma se conservan los valores que se practican en determinada comunidad, siendo de ésta manera como una institución de la sociedad en la cual los padres inculcan a sus hijos los hábitos que ellos practican. Esto hace posible la educación, la moral el progreso y la interrelación social, la formación del hombre en todos sus estados Bio-psicosociales lograndose plenamente la cohesión del grupo familiar.

Ante esto se considera importante y necesario educar no solo al niño Deficiente Mental, sino también a los padres y hermanos, desde su nacimiento, para que posteriormente se tengan bases fundamentales para continuar dicha educación en la vida adulta del niño y llegue así, a ser una persona autosuficiente, es decir el desarrollo máximo de sus capacidades. Se sabe que ésta no es fácil para aquéllos que enfrentan el problema, ya que el nacimiento de un hijo representa para la familia un acontecimiento verdaderamente importante, pero, cuando éste es "anormal" altera la reacción y los sentimientos de los padres principalmente, quiénes durante el periodo de la madre se espera la llegada de ese nuevo ser; cuando la Deficiencia Mental es muy notoria desde el nacimiento los padres reaccionan de diferentes maneras al ver el rostro de su hijo y llegan a realizar comparaciones con otros niños

lastimándose y en ocasiones con sentimientos de culpa, tristeza y decepción. Ante tal situación algunos padres se sienten desesperados, desconcertados sin saber que hacer y en ocasiones se niegan a recibir cualquier tipo de ayuda no aceptando su realidad; llegan a buscar soluciones esperando que el niño pueda ser "normal" y otras veces se resignan, se avergüenzan y en la vida cotidiana sigue el mismo ritmo de vida educándolo a la par de los otros hijos, en ocasiones con un cuidado excesivo olvidando a los demás miembros de la familia o bien descuidando al menor que presenta el problema.

Sabiendo de antemano que no es fácil ser padre, que se trata quizá de la mayor y más compleja de las responsabilidades humanas y, sin embargo los padres muchas veces no están preparados para cumplir con ésta delicada tarea, que consiste en conducir a los hijos a su mejor desarrollo personal y psicosocial proporcionándoles la atención necesaria a cada uno de ellos, existiendo una comunicación precisa para el logro de la madurez personal. Generalmente los padres que tienen un hijo con necesidades de Educación Especial, son personas que se encuentran afectadas emocionalmente y confundidas, llegan a sentirse culpables y señaladas percibiéndose diferente a otras familias. Los padres ante tal situación adoptan diversas

actitudes, algunos esconden a su hijo eliminando cualquier posibilidad de que sea estimulado; otros dejan al azar la suerte del niño o en ocasiones buscan diversas informaciones esperando que su hijo se cure a medida que vaya creciendo; otros en forma intuitiva acuden a diversos sitios buscando encontrar soluciones que cambien el problema a lo que piensan que es un problema irremediable y son muy pocos los que llegan a un lugar en donde se les pueden realizar diversos estudios, por ejemplo; médicos, psicólogos, pedagógicos, etc..

En relación a la pareja (padre y madre) al establecer su propia familia y con el advenimiento de un hijo es motivo de satisfacción, pero, cuando éste presenta un problema de Deficiencia Mental, el ambiente se torna depresivo ya que ellos desconocen la causa del problema. Los padres con el avance del tiempo se enfrentan al temor del futuro que a su hijo le espera, el cual les acarreará cargas y obstaculizará el desarrollo de los demás miembros de la familia, además tienen que enfrentarse a situaciones sociales hostiles creando frustraciones en ellos cuando en el medio social no se tiene conocimiento de este problema, por lo tanto no es comprendido por otras personas, y en ocasiones ésto acarrea que sean vistos con curiosidad o lástima reactivando conflictos personales y familiares como

sentimientos de culpa y por ende un desequilibrio en la dinámica familiar lo que es posible que se descargue contra el niño manifestado de diferentes formas con acciones negativas pudiendo llegar hasta llegar al rechazo absoluto.

También existen desajustes en el matrimonio e incluso la desintegración familiar con la separación y el divorcio. La indiferencia y el conformismo son la resultante de esos problemas familiares; algunos padres llegan a pensar todavía que ese hijo es el resultado de un castigo, tomando actitudes de abnegación. Otro comportamiento que se adopta en algunos casos en las familias de los niños Deficientes Mentales es la sobreprotección, cuando los padres cuidan demasiado a su hijo, impidiendo su desenvolvimiento, perjudicando su desarrollo, esto también puede ser sinónimo de rechazo.

Es frecuente que aunado a éstos problemas se desenvuelven en un ambiente de pobreza material y cultural, con un gran número de hijos en donde cada uno presenta diferentes problemas que desvían la atención del niño Insuficiente Mental llegan a desenvolverse entre la promiscuidad y hacinamiento, con una escolaridad escasa o nula ya sea en los padres o hermanos por lo que a veces no realizan ningún esfuerzo por estimular al niño, proporcionándole la atención necesaria, ofrecerle

ocupaciones de interés y consolidación de su conducta social aceptable a través de una atmósfera que permita su desarrollo como persona. Así la educación del menor asume un carácter pobre, no llega a establecer relaciones estrechas con los padres, en ocasiones es sobreprotegido por la madre ante la indiferencia del padre o es delegada la responsabilidad a los hermanos; lo que conlleva a reforzar esto las características de los niños impidiéndole la oportunidad de que llegue a desarrollar sus potencialidades.

Ante la educación institucionalizada que recibe el niño a través de la Escuela de Educación Especial la cual busca fomentar entre las familias de estos educandos su participación a través de diversos profesionistas que actúan de acuerdo a su área específica para el logro de objetivos comunes; sin embargo a este individuo se le debe estudiar en forma integral en su totalidad, no solo abarcar sus aspectos psicológicos y pedagógicos, sino en lo -socio-familiar, por lo que es el Trabajador Social el profesionista encargado de indagar sobre la situación familiar que rodea a esta persona. Es él quien debe intervenir en esta área por lo que es importante redefinir la actuación que debe tener en la Escuela Especial.

En esta investigación el Trabajador Social participa con la familia de los alumnos que acuden a recibir atención al centro, de una manera directa, preparando y orientando a los padres en la educación de sus hijos y sobre el reforzamiento de esta enseñanza y de esa manera apoyar al alumno en su desarrollo personal y social en la escuela y en el grupo socio-familiar tomando en cuenta la participación de los padres y el equipo interdisciplinario de la institución, y de esta manera conocer el comportamiento del niño en su casa, comunidad y escuela. Es preciso recalcar que la participación del niño en su medio socio-familiar no depende nada más del Trabajador Social; pero es cierto que su colaboración es fundamental para lograrlo; debido a que su intervención dentro del núcleo familiar, la relación establecida con sus integrantes, su actuar en y con el medio en que se desenvuelve el menor; es indispensable para que se enrole de manera más estrecha con su hijo y que el niño participe también en su núcleo familiar, además de formar parte de otros grupos en los que puede estar insertos. Así de esta manera el Trabajador Social puede ser un canal de comunicación entre los actores del campo social, previa adopción de valores e impulsar al niño para que sea un complemento en la familia; ya que ésta

debe encauzar una adaptación a las deficiencias del niño Deficiente Mental y por ende a su aceptación.

CAPITULO I

CAPITULO I.

ASPECTOS GENERALES DE LA ESCUELA PRIMARIA ESPECIAL "MARGARITA GOMEZ PALACIOS"

1.1 Aspectos Generales de la Educación Especial.

La educación es un término muy amplio dividido en diversas clasificaciones y modalidades. Es un proceso que está presente en la vida del hombre, el cual le permite desarrollarse, además que lo impulsa para seguir adelante aún cuando enfrenta serias limitaciones o situaciones problema; la educación interviene en la vida del hombre a través de todos los medios en todos los lugares y todos los tiempos.

El hombre empieza su primera educación en el seno de la familia, en su relación madre-hijo, que proyecta después a su medio social, amigos, primos, vecinos y con los demás integrantes de su familia, así como a otros grupos como lo es la escuela, iglesia, permitiéndole llevar a cabo su proceso de socialización.

La educación se establece en tres instancias:

-Educación Institucionalizada: Se da en instituciones y tiene como fin educar mediante un proceso sistemático y formal.

Educación no Institucionalizada: Se desarrolla en ámbitos que no especifica sus objetivos educativos, pero de su accionar se desprende un aprendizaje permanente.

-Educación parainstitucionalizada: Son instituciones que proporcionan educación al hombre como lo son: la familia, iglesia, clubes y asociaciones. (1)

Conceptuando la educación, pasamos a la educación enfocada al niño deficiente mental sobre el cual gira la investigación llevada a cabo en la escuela especial "Margarita Gómez Palacios", ya que estos niños también forman parte de la educación institucionalizada, sin alejarse de aquella educación informal, otorgada principalmente por la familia y medio social, dándose dentro de esta educación formal una característica específica como lo es "la educación en su modalidad especial, ya que ésta puede darse sólo a través de una acción totalizadora e integradora dirigida a aquél alumno

con características especiales y que no son admitidos en la escuela regular".

La educación especial es un "proceso integral, flexible y dinámico, con actividades y atenciones que en su aplicación individualizada y grupal que se pretende la superación de las deficiencias e inadaptaciones encaminadas a la integración social del niño Deficiente Mental".

La educación está encaminada y orientada a aquellas personas que poseen características especiales y que debido a eso no pueden integrarse a escuelas regulares como es el caso de los niños con Deficiencia Mental en uno u otro grado. La Educación Especial aparece dentro de un sistema educativo formal para atender problemáticas que exceden el marco del funcionamiento en los parámetros de los procesos normales de enseñanza-aprendizaje, es una educación de aquéllos niños que necesitan un tratamiento pedagógico personalizado.

Dentro de la Educación Especial existen servicios de atención como el Centro Psicopedagógico la cual da apoyo a niños que presentan problemas de aprendizaje, lenguaje y de conducta que asisten a una escuela regular y refuerzan su aprendizaje a través de este servicio.

-Estímulo de autovalimiento y normalización; una rehabilitación integral de aquéllos aspectos del niño que preparan al sujeto para actuar con independencia a través de adquisición de destrezas, habilidades y conocimientos para su integración del medio social. (2)

-La enseñanza personalizada del niño que la anteriormente se habla debe llevar a la implantación de programas que tomen en cuenta las habilidades y potencialidades del niño y no únicamente sus limitaciones. (3)

1.1.1 NIVELES DE LA EDUCACION ESPECIAL.

La educación especial proporcionada al niño Deficiente Mental se da a través de un proceso que va desde los primeros mese de vida del niño con características especiales, es lo que se le llama estimulación temprana o nivel maternal; cuando se da un ingreso del niño a una estimulación adecuada a sus necesidades, lo que posibilita la planificación de una tarea en equipo interdisciplinario; a través de una intervención respecto a las pautas y normas del grupo social del Deficiente Mental, siendo importante

atender a los resultados de experiencias prácticas y consideraciones teóricas ya difundidas que impulsen a tener en cuenta los llamados periodos críticos del desarrollo infantil, es importante intervenir durante los años que se inicia el desarrollo del lenguaje para obtener mayores logros en su atención posterior, en la que se pretende mejorar o lograr una evolución del sujeto y prevenir dificultades en la construcción del proceso de aprendizaje, el lactante que desde sus primeros años de vida manifiesta alguna afección o algún otro problema que está dentro de la atención especial que impide su desarrollo debe recibir las primeras estimulaciones en forma directa a través de la educación proporcionada a la madre para el máximo aprovechamiento de sus posibilidades de maduración y desarrollo. Esta atención empieza a darse al niño al cumplir los 40 días de nacido hasta los 4 años de edad.

(4)

La estimulación temprana se basa en 5 principios:

* Prevención: o reconocimiento y su atención dirigida a sus signos patológicos.

* **Reeducación:** Denominada así a toda la influencia de estímulos dirigidas a deterioros cerebrales reconocidas en donde debe estimularse y activarse funciones restantes.

* **Corrección:** Modificar actitudes patológicas para lograr su normalidad o acercarse a ella.

* **Compensación:** Se le da al niño técnicas que le permitan modificar ciertas patologías para desaparecer las barreras que le impiden al niño una amplia comunicación.

* **Integración:** Para lograr que el niño que presenta ciertas características especiales pueda desenvolverse entre aquéllos que participan en su medio y así evitar discriminación hacia su persona. La estimulación temprana se convierte desde esta perspectiva en el ámbito de la educación sistemática como modelo organizativo centrado en la madre quien se responsabiliza del apoyo terapéutico del niño, a través de una labor coordinada con los profesionistas que laboran en la Institución. (5)

Una vez que el niño ha terminado su primer nivel de educación el alumno pasa a el nivel de Primaria Especial la cual cumple un rol importante en favor de aquéllos sujetos

que por presentar características, especiales les dificulta llevar un proceso de enseñanza-aprendizaje que no pueden tener acceso a una escolaridad regular o común y obligatoria; en donde la finalidad es la integración del niño a su medio social priorizando la normalización de la conducta y la formación laboral que movilizará su integración. Es así que a estos niños se les da cabida en Escuelas Especiales donde reciben apoyo psicopedagógico, tratamientos especiales a través de una metodología especializada, según la naturaleza del problema que presenta el alumno permitiendo así una integración socio educativa y familiar.

La Escuela Especiale atienden niños que padecen un déficit de grado severo o cuadros complejos que impiden su inserción en el medio escolar regular, con un programa similar al de las escuelas regulares, con su participación en actos cívicos y eventos sociales. También asisten a escuelas regulares pero con atención en grupos donde reciben apoyo de un especialista que le de atención de otras especialidades pudiendo participar y desarrollar habilidades de cada niño en actividades con otros grupos como pueden ser: musicales, de baile, manuales, etc.

El nivel medio en la Educación Especial, dentro de la propuesta educativa formal ubicamos así a los alumnos que egresen del nivel primario, bien se trate de adolescentes de 13 o más años de edad, o jóvenes y adultos que tardíamente se incorporan a la enseñanza regular.

Estas personas que presenten Deficiencias Mental y/o déficits funcionales que comprometan su aprendizaje y esa integración no sea posible, serán derivadas para su atención en escuelas de formación laboral, la cual debe iniciarse con la persona capacitada desde el nivel básico de educación a través de un proceso que se apoye en el área de psicomotricidad, para integrarse con el resto de las otras áreas que operan a nivel de comunicación, autoalimento, actitudes sociales con un creciente nivel de complejidad hasta llegar a la formación laboral y lograr una colocación selectiva en el mundo del trabajo, sea este, protegido o competitivo. Todo programa profesional debe guardar coherencia y equilibrio entre las capacidades residuales del sujeto sus intereses y la futura inserción laboral.(6)

Para concluir este capítulo es importante hacer mención que su mayoría de los alumnos que forman parte de la Educación Especial, no pasan por todos los niveles que

comprende dicha educación analizado posteriormente en la investigación de campo.

Lo que nos permite darnos de las familias carecen del conocimiento de la existencia de las oportunidades de atención especial que el niño Deficiente Mental pueda recibir desde su nacimiento.

- 1 La educación Especial en México
Revista 8 SEP
- 2 Integración del Niño Discapacitado (Una Propuesta Socio Educativa)
Norma Capacce
- 3 Integración del Niño Discapacitado (Una Propuesta Socio Educativa)
Norma Capacce
- 4 Integración del Niño Discapacitado (Una Propuesta Socio Educativa)
Norma Capacce
- 5 Integración del Niño Discapacitado (Una propuesta Socio Educativa)
Norma Capacce
- 6 Integración el Niño Discapacitado (Una Propuesta Socio Educativa)
Norma Capacce

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA INSTITUCION.

La escuela primaria Especial "Margarita Gómez Palacios" forma parte de las Instituciones de educación en su modalidad especial que atiende niños con problemas de Deficiencia Mental que por sus características no pueden integrarse a instituciones regulares; Además también atiende niños con problemas de audición y lenguaje e invidentes y problemas neuromotores..

Por lo que se hace hincapié que en la investigación se retoma a la población del área de Deficiencia Mental en los que se categorizan a los niños con problemas de Síndrome de Down.

Las primeras escuelas especiales que surgieron en nuestro país , fueron impulsadas por Benito Juárez quien en 1867 fundó la escuela nacional para sordos y en 1870 la escuela de ciegos , es así que inicia una labor en pro de los educandos especiales. En 1947 el Doctor José de Jesús González quien continuo con la obra de Benito Juárez, creando una escuela para Deficientes Mentales en León, Gto. lo, que dio origen a que se crearan otras escuelas en el D.F. y otros estados de la República; ya que a partir de éstos se formaron grupos de capacitación y experimentación pedagógica para Deficientes Mentales en la UNAM, y de ahí

se creó también una escuela especial en Guadalajara, Jal. la cual lleva su mismo nombre.

Ante este avance en México se vió la necesidad de implementar cada vez más y mejores técnicas educativas actualizadas creandose en departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar en la Secretaría de Educación Pública. Así el esfuerzo por consolidar un Sistema Educativo para las personas con requerimientos de Educación Especial alcanzó su culminación con un decreto en 1970 el cual establece u cambio de actitud del Estado hacia la atención de este tipo de educandos y así fue que comenzaron a experimentar los primeros grupos integrados en el D.F., de esta manera se dió para que no solo en las grandes ciudades del país si no en todos los Estados, ampliando su proyección cuando en 1978 surge la inquietud de crear una escuela especial en el estado de Michoacán, siendo la ciudad de Uruapan en donde a través de un trabajo en conjunto con padres y la Dra. Margarita Gómez Palacio antes mencionada en el año de 1980 cuando el departamento de Educación Especial otorga tres plazas profesionales de Educación Especial en ésta ciudad, en donde, provisionalmente se empezó a trabajar en el centro social Infonavit (Instituto de Fomento Nacional de

Vivienda para los Trabajadores) iniciando el trabajo con un grupo de niños con Síndrome de Dawn.

Paralelamente a éstos se celebraba el "Año Internacional del Minusválido" en consecuencia se recibe apoyo oficial y el gobierno federal autoriza la construcción de la escuela en Uruapan, contandose con el apoyo privado con la donación del terreno para su construcción culminada en 1981.

1.2.1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION

La escuela Primaria Especial "Margarita Gómez Palacios" se encuentra ubicada en la calle aguililla s/n, fraccionamiento Cupatitzio, Zumpimito, Uruapan Michoacán.

Esta Institución es de carácter público y depende directamente de la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Educación Especial. Es un organismo encargado de proporcionar atención a niños con problemas de Deficiencia Mental, Síndrome de Dawn, así como trastornos auditivos e invidentes (sordos y ciegos).

La población atendida en la Institución cuenta con un perfil que deberán cumplir antes de ser admitidos, debido a

la complejidad y gran demanda de servicios; atiende niños de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 40 días de nacidos hasta los 15 años, en lo que se refiere a la educación primaria especial, dando también cabida a jóvenes con las mismas características que tiene de 15 a 24 años de edad, diferenciándose por la capacitación y educación especial para el trabajo la cual lleva el nombre de CECADEE y funciona bajo las mismas instalaciones que la primaria.

Actualmente la institución atiende alumnos de regiones aledañas a la ciudad de Uruapan, generalmente, de San Juan Nuevo, Paracho, Apatzingán y Lázaro Cárdenas. Dicha atención se proporciona a través de 4 niveles; una intervención temprana a niños con edades de 40 días de nacidos hasta los 4 años; el segundo es preescolar considerada como 1ª etapa en la cual permanecen de 2 a 4 años según los avances de alumno; la segunda etapa corresponde al primero y segundo año lo que sería en la educación regular e igualmente cursando de 2 años generalmente, considerando también los avances del niño, la tercera etapa corresponde al 3º y 4º años de la educación regular con 2 años en dicho nivel; y por último la 4ª etapa correspondiente a 5º y 6º años de igual manera consta de 2 años; esta es la última etapa de la educación primaria.

especial en donde el alumno está preparado para pasar a la capacitación laboral y educación especial.

Es necesario mencionar que la población que la institución atiende es variable en cuanto al número de alumnos, actualmente se cuenta con 60 niños oficialmente matriculados; de los cuales se da una asistencia irregular a la escuela por periodos largos cuyos factores que influyen principalmente se deben a que los niños pertenecen a familias de bajos recursos económicos y la distancia de los lugares donde radican alejados del centro especial.⁽¹⁾

En lo que se refiere a la infraestructura de la institución, la escuela cuenta con aulas de clases para cada una de las etapas de primaria; un salón de terapia para la intervención temprana e instrumentos necesarios para el proceso, dos aulas en el área de audición, un aula para el grupo de invidentes, un mini hogar, designado así para llevar a cabo el taller con los alumnos sobre independencia personal el cual es uno de los objetivos de la institución que se harán mención más adelante, cocina para el taller de niñas, taller de actividades manuales para los niños (carpintería), juegos infantiles, salón de usos múltiples (utilizado para las reuniones del personal,

padres de familia u otras actividades) oficinas destinadas para los departamentos de dirección, psicología, secretariado y trabajo social, cámara de Hesel, dos patios, baños y un edificio para CECADEE el cual funciona con sus propias actividades y funciones las cuales no interfieren en las actividades de la escuela primaria.

1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DE LA ESCUELA ESPECIAL.

Las instituciones privadas o públicas parten de ciertos objetivos previamente establecidos de donde se desprenden las actividades y funciones que llevan a la satisfacción de necesidades de poblaciones que lo requieren; lo que permite llevar a cabo una línea de acción conjunta de aquéllos que prestan sus servicios en dichos organismos.

De esta manera también la escuela especial "Margarita Gómez Palacios" se establece un objetivo general que orienta la atención proporcionada por la institución el cual es "dar atención especializada a niños y jóvenes que lo requieran, que les permita desarrollar sus potencialidades a efecto de propiciar sus integración en el

medio socio familiar de acuerdo a sus posibilidades físicas y psíquicas".

Es importante mencionar que la institución ha establecido sus objetivos en base a aquéllos planteados en el sector educativo en general, es decir aquéllos que parten de las escuelas regulares y que hacen referencia a la implantación de nuevos modelos de atención a la problemática así como disminuir el rezago social, asegurando un buen desempeño del niño en la escuela primaria; estableciendo un modelo congruente con las características del contexto social del niño mexicano; y así producir más y mejores materiales y apoyo didáctico para los alumnos, maestros y padres de familia y distribuirlos con oportunidad.

Ante esto es necesario dar a conocer el objetivo que rige la educación primaria regular para comprender aquéllos objetivos propios de la educación especial, el cual es "formar educandos participativos y responsables de sus actos y decisiones", adecuar sus conocimientos a los requerimientos de la sociedad actual, asignando máxima prioridad a los grupos sociales y a las regiones más desfavorecidas, asegurar la permanencia y conclusión,

utilización de técnicas e instrumentos modernos para un mejor aprovechamiento escolar. Así los objetivos de la Educación Especial no difieren de los de la Educación Regular sino que comparten sus fines federales y principios; la diferencia radica en la participación de un equipo interdisciplinario que actúan en conjunto según la naturaleza y grado de los problemas del alumnado, comprendiendo así objetivos específicos, programas adicionales o complementarios, individualizados dirigidos a los niños especiales.(2)

Cabe mencionar que los objetivos de la escuela no se alejan de los principios de la política social que nos rige en cuanto a la educación, partiendo así de las necesidades del usuario de acuerdo a sus posibilidades, sus conocimientos, inquietudes e intereses y de esta manera prestar servicios a aquéllos niños y jóvenes que dadas sus características físicas y psíquicas se les impide formar parte de los programas de las Escuelas Regulares. De esta manera se puede concluir que partiendo de estos principios se tiene como finalidad integrar al niño Deficiente Mental de forma participativa dentro del ámbito socio familiar desprendiéndose así 4 objetivos específicos de la institución que engloban a la educación Especial:

1).- "Lograr una socialización en el niño".

2).- "Lograr que el niño obtenga a través de todo un proceso su independencia personal".

3).- "Lograr que el niño se incorpore al proceso productivo".

4).- "Lograr que el niño se integre en el medio socio-familiar en el que se desenvuelve".

Ante estos objetivos es importante mencionar y cuestionarse el logro de los mismos, ya que no se pueden descartar factores analizados más adelante que impiden una real atención integral al niño, tomando un carácter utópico, uno de estos factores es la asistencia irregular de los alumnos, que llevan a una deserción escolar significativa, así como el compromiso limitado del gobierno y profesionistas, la familia y la sociedad que integran la educación especial lo cual proporciona los medios para satisfacer necesidades inmediatas de los alumnos.

1.4 ORGANIZACION INTERNA DE LA INSTITUCION

La escuela Especial "Margarita Gómez Palacios" cuenta con diversos profesionistas especializados, así como auxiliares que colaboran con éstos, para la optimización de los servicios logrando de esta manera la organización de la

escuela; que a su vez esta formada por departamentos de los que cada uno de los profesionistas se responsabiliza, logrando con ésto una atención integral del alumno, gracias a la acción individual y conjunta de las disciplinas, siendo ésto fundamental para el conocimiento pedagógico, psicológico, orgánico y social del niño las funciones que de dicha organización se desprenden son establecidas directamente de la Dirección General de Educación Especial. Es así que para el desarrollo de este capítulo se facilitó la información establecida en el Manual de Organización de la Institución.

De dicha organización se desprenden tres departamentos que engloban a todos y cada uno de estos profesionistas derivandose así las funciones generales y específicas de ellos; el primer departamento está formado por la dirección escolar, el departamento de apoyo técnico integrado por terapeutas de audición, lenguaje y psicomotricidad, psicología y trabajo social y por último el departamento del personal docente (maestros de grupo) y administrativo.

Las funciones de la dirección general son:

-Planear y programar las actividades relacionadas con el desarrollo del proceso de Educación Especial y los

apoyos colaterales, así como las actividades relativas al manejo de los recursos humanos, materiales y financieros de la escuela.

-Difundir entre el personal docente, de apoyo técnico y administrativo, las normas y lineamientos bajo los cuales deberá realizarse el trabajo escolar.

-Organizar, dirigir y controlar el desarrollo del proceso de educación de acuerdo con las normas, los lineamientos, el plan y los programas de estudio aprobados por la SEP.

-Integrar el equipo interdisciplinario de trabajo y promover las reuniones correspondientes a efecto de facilitar el desarrollo de las labores del plantel.

-Administrar los ingresos propios de la escuela.

-Organizar y dirigir las actividades de la inscripción, reinscripción y acreditación escolar, así como las relativas a la formación de grupos y a la asignación de personal docente a cada uno de ellos.

-Tramitar ante el Departamento de Registro y Certificación Escolar, por conducto del jefe del Departamento de Educación Especial las solicitudes para la expedición de constancias, duplicados de certificados y rectificación del nombre en documentos escolares.

-Presentar a la Subdirección General de Educación Básica y al jefe de Departamento de Educación Especial en los asuntos oficiales que competen a la escuela, y en aquéllos en que expresamente se lo solicitan.

Funciones del personal docente:

El personal docente está formado por los maestros de grupo y maestros de taller que apoyan a la formación académica del niño.

-Participar con la Dirección de la escuela en la elaboración del programa anual de actividades.

-Estudiar y aplicar en el grupo a su cargo, las normas los lineamientos y procedimientos establecidos por la Dirección General de Educación Especial, para el desarrollo de los programas de estudio.

-Desarrollar con el grupo el proceso de educación especial y realizar la evaluación de la acreditación.

-Preparar el material de apoyo didáctico con los recursos disponibles en la escuela y en la comunidad.

-Conducir al grupo procurando que el desarrollo integral de los alumnos se realiza en un ambiente de cooperación, orden y respeto.

-Orientar a los padres de familia sobre la importancia de su participación en el trabajo escolar, para garantizar la formación integral de sus hijos.

-Analizar y presentar a la dirección de la escuela y al equipo interdisciplinario (Psicólogo, Terapeuta de lenguaje y Trabajado Social) los problemas que surgan en el desarrollo de programas de estudio, para que se tomen medidas que procedan.

-Concurrir a los cursos de orientación y actualización técnica a que convoque la Dirección General de Educación Especial y la SEP Estatal.

-Cooperar en las reuniones de equipo interdisciplinario y cumplir con las comisiones de trabajo que le asignen.

-Orientar y apoyar al personal docente y de apoyo técnico en la aplicación correcta de las normas y lineamientos para efectuar el proceso de educación especial.

-Detectar los problemas que surgan en la aplicación de los programas de estudio, así como los relativos al uso de material de apoyo didáctico y presentar al Departamento de Educación Especial las alternativas de acción para su solución.

-Promover el uso de métodos apropiados para que la comunidad escolar y los padres de familia aporten su colaboración permanente en el funcionamiento de la escuela, conformes a las normas y los lineamientos respectivos.

-Desarrollar las funciones y actividades que se indican en los manuales elaborados para el Sistema de Educación Especial, en la parte relativa a la dirección de la escuela.

-Expedir los créditos escalafonarios al personal a su cargo, conforme a su grado de participación en la tarea escolar.

Mantener actualizado el inventario de los bienes de la escuela, conforme a las normas y los lineamientos establecidos por la Dirección General de Educación Especial, de recursos materiales y servicios a las disposiciones de la SEP en el Estado.

-Cooperar con la Dirección de la Escuela en las campañas destinadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los alumnos.

-Presentar oportunamente a la Dirección de la escuela, los informes sobre los resultados de las evaluaciones y la información y certificación del sexto grado.

-Colaborar con la Dirección de la Escuela en las actividades escolares que expresamente lo indique.

Funciones del equipo de apoyo técnico.

El equipo de apoyo técnico o interdisciplinario lo forman los psicólogos, terapeuta de lenguaje y el Trabajador Social de la institución.

-Preveer las necesidades anuales de recursos didácticos y materiales de acuerdo con las normas y los lineamientos establecidos por la Dirección General de Educación Especial.

-Programar según las normas y los lineamientos las actividades por desarrollarse con los alumnos del plantel.

-Estudiar y aplicar con los alumnos a su cargo las normas, los lineamientos y procedimientos establecidos los programas psicopedagógicos de lenguaje y social.

-Orientar a los padres de familia sobre la importancia del comportamiento familiar, para garantizar la formación integral de sus hijos.

-Elaborar el informe de evaluación de los aspirantes a ingresar al plantel, según las normas y los lineamientos de la Dirección General de Educación Especial.

-Proporcionar atención individualizada a los grupos que lo requieran de acuerdo a las necesidades detectadas.

-Apoyar al personal docente en su tarea psicopedagógica.

-Participar en las reuniones de equipo interdisciplinario y cumplir con las comisiones de trabajo que se le asignen.

-Cooperar con la Dirección de la escuela en las campañas destinadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los alumnos.

-Colaborar con la Dirección de la escuela en las actividades que expresamente le indiquen.

Funciones específicas de cada uno de los profesionistas:

Los profesionistas que laboran en la escuela son de diferentes especialidades por lo tanto sus funciones son específicamente la que competen a cada uno de ellos, sin dejar de tener una interrelación debido a que es necesario

para lograr de una manera más eficaz los objetivos tanto de la institución como de cada disciplina para esto se trabaja interdisciplinariamente o de manera conjunta con aportaciones de todas o cada una de ellas.

Maestro de grupo:

Su principal función es conducir el proceso de enseñanza-aprendizaje de acuerdo con las características de los alumnos y conforme al programa vigente a efecto de contribuir al desarrollo integral del alumno.

Terapista de lenguaje:

Su principal función es la de contribuir al desarrollo integral del educando en su proceso de adquisición del lenguaje.

Psicólogo:

Tiene la función de contribuir e el proceso de enseñanza-aprendizaje y de adaptación del medio ambiente escolar en el que se desenvuelven los educandos, además de

contribuir con los padres de familia para que éstos mejoren la educación dentro del hogar.

Terapista de audición:

Cuya función es contribuir al desarrollo integral del educando, ayudando a que éste aprenda a comunicarse de acuerdo con sus limitaciones y posibilidades.

Maestro de taller:

Tiene como función principal la de contribuir en el proceso de enseñanza-aprendizaje de acuerdo con las características de los alumnos y conforme al programa vigente, a efecto de facilitar su integración al medio laboral o al centro de capacitación.

Director de la escuela:

Su función principal es administrar en la escuela la prestación del servicio de educación especial, conforme a las normas y a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Educación Especial.⁽³⁾

Trabajador Social:

Su función primordial es contribuir al desarrollo integral del educando en su proceso de adaptación al medio ambiente escolar y social en que se desenvuelve.

Niñera:

Sirve de apoyo a los maestros de grupo en el cuidado de los niños, contribuyendo a su formación integral.

Secretaria:

Realizar los servicios secretariales, mecanográficos y de archivos requeridos en la escuela.

Intendente:

Llevar a cabo los servicios de aseo y resguardo de la planta física escolar.

1 Archivos de la dirección Escolar

2 La educación Especial en México

3 La información fué obtenida directamente del Manual de Organización de la Escuela Primaria Especial "Margarita Gómez Palacio"

CAPITULO II

CAPITULO II.- CARACTERISTICAS DEL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL.

2.1.- Concepto de Deficiencia Mental.

Hablar de deficiencia mental en el niño es englobar los aspectos pedagógicos, mentales, emocionales, biopsíquicos, neurológicos y psicológicos de su persona.

La deficiencia mental tiene sinónimos como: oligofrenia, retraso mental, retardo mental, atraso mental, discapacitado o trastorno del desarrollo, han sido manejados por los diferentes autores que se han interesado en su estudio. Etimológicamente "deficiencia" significa defecto o imperfección y "mental" que abarca funciones cerebrales mas amplias que las exclusivamente de la inteligencia, según la lengua castellana.

El niño con deficiencia mental se considera a aquélla persona cuyas posibilidades de desarrollo y de ser un individuo independiente son mínimas ya que su capacidad intelectual está por debajo de 70 de coeficiente intelectual de un parámetro que se considera con Psicólogo como normal. Son niños que presentan dificultades de

aprendizaje, dificultades para retener los conocimientos que le son transmitidos, incapacidad de percepción de la realidad y adaptarse a su medio socio familiar y por consecuencia la aceptación de los patrones establecidos en su medio.

Presentan dificultades para coordinar sus movimientos, controlar sus impulsos e incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas. En estos niños pueden presentarse todos o alguna de dichas características. (1)

Diferentes autores han conceptualizado la deficiencia mental, han dado diferentes definiciones, como aquellos que consideran que la deficiencia mental es "un síndrome que presenta características específicas y precisas tanto por lo que respecta a las condiciones biopsíquicas del sujeto, como por lo que hace a los mecanismos eticpatogénicos, a la diversidad de sus cuadros clínicos y a los problemas propios del deficiente mental en torno a su familia, a la escuela y al ambiente social en que vive". (2)

Se han manejado conceptos que se refieren específicamente al coeficiente intelectual o que presentan un nivel inferior en la distribución de la inteligencia que

se manifiesta durante su periodo de desarrollo y cuyas causas presentan una amplia etiología.

El niño con deficiencia mental es "aquel que se encuentra por debajo de lo normal en la salud general, tiene poca resistencia a las enfermedades y un desarrollo físico abajo de lo normal".

Se hace referencia, a aquellos que presentan una personalidad deformada; que por sus características tropiezan con dificultades a, problemas psicosomáticos, dificultades para comunicarse y problemas de aprendizaje. No solo abarca su inteligencia, sino también su mentalidad total, en ocasiones se llega a desenvolverse en un ambiente hostil que le impide relacionarse con otros. Llega a ser considerado un "ser inválido emocional y psicamentalmente que requiere de una atención permanente de los demás". (3)

El niño con deficiencia mental es aquella persona que por sus características lo hace un ser especial que requiere de una constante atención familiar, integral y coordinada de diferentes profesionistas para apoyar su desarrollo que no es limitado solamente, debido a que se dan pocas posibilidades de que exista una integración del medio familiar con el niño y de éste a su medio familiar y

social, requiere de una atención física, emocional y psiquiátrica y de una educación permanente especializada que le permita modificar de una u otra forma y/o magnitud sus incapacidades para de esta manera ampliar sus posibilidades de desarrollo mental, físico y socio-familiar.

2.2.- Causas de la deficiencia mental y su clasificación.

En la deficiencia mental existe diferentes causas para adquirirla, puede ser debido a un accidente en el niño al nacer, en sus primeros años de vida, problemas durante el embarazo en la madre o enfermedades ya sean en ella o en el niño durante la gestación o después de nacido con lesiones en el momento de nacer u otras que mas adelante se darán a conocer.

La deficiencia mental tradicionalmente se atribuye por lo menos a cuatro causas que se consideran las más comunes según los estudios de esta rama; estas causas pueden ser hereditarias, biológicas, ambientales y sociales. Se sostiene a menudo que la inteligencia se hereda y el ambiente la modifica fomentandola u obstruyendola; ésto

lleva a una controversia, ya que los psicólogos afirman "una relación íntima entre lo genético y ambiental". Así la deficiencia mental puede deberse a muchas causas, las formaciones defectuosas del sistema nervioso central van siempre acompañadas de deficiencia mental y es probable que haya un sustrato de esta misma falla o deficiencia cerebral en casi todos los casos de debilidad mental simple, aunque ésta puede ser tan ligera que las técnicas de laboratorio no pueden a veces demostrarla. En muchos casos no está clara la causa de tales formaciones defectuosas, en unas pueden provenir de hemorragias ocurridas durante el parto, en otras de infecciones del sistema nervioso central en los primeros meses de vida. A mayor grado de deficiencia mental mayores son las deformaciones defectuosas encontradas en el sistema nervioso.

La causa más común de la deficiencia mental parece ser la herencia. Esto se pone de manifiesto particularmente en los débiles mentales, en los accidentes y las grandes formaciones defectuosas son menos frecuentes y en los que la distribución de los casos en la curva de la inteligencia es más suave. Se han realizado estudios que prueban que "La deficiencia mental es heredada probablemente como carácter reversivo. Suposición admitida legalmente en el

famoso principio del juez Oliver Wendell Holmes de que sólo 3 generaciones bastan".

Existen casos como cuando el hijo de un matrimonio presenta deficiencia mental "sin causas aparentes" ya sean problemas en la madre, durante el embarazo o en el feto, o después de nacer o cualquier otra etiología. En la historia familiar realizada se encuentra que el tío materno presenta deficiencia mental en cualquier grado, o en otras ocasiones es manifestado un problema de deficiencia mental en la familia paterna, (tío, primos).

Actualmente se ha comprobado científicamente que existen más de doscientas causas que pueden dar origen a una deficiencia mental, debido a factores etiológicos muy diversos. Todos ellos actúan a veces en conjunto o aisladamente. (4)

Podemos clasificar la etiología de la deficiencia mental en dos grupos: causas de acción directa y causas de acción por mecanismo de orden cronológico.

-De acción directa:

.Geneticometabólicos: Estos factores son parte de la etiología de deficiencia mental antes de la concepción y en el mismo momento en que ésta se realiza; producen parte de

los defectos y aberraciones cromosómicas y alteraciones o errores en el metabolismo general.

.Infecciosas y parasitarias: entre el gran número de organismos, como el virus y algunos parásitos tienen una gran afinidad sobre el sistema nervioso central, durante la vida intrauterina, producen determinados padecimientos congénitos y en el recién nacido, en el niño pequeño diversas Meningoencefalitis como el sarampión, por ejemplo.

Durante la gestación es frecuente que la futura madre sufra algunas infecciones o parasitosis presentándose a veces en forma asintomática; sin embargo, van a lesionar el producto en su sistema nervioso. Estas lesiones alcanzan el encéfalo, para producir una deficiencia mental.

.Tóxicas (Exógenas y Endógenas): Numerosas intoxicaciones afectan al sistema nervioso central, en particular el encéfalo generando una Deficiencia Mental. La intoxicación exógena que la produce el tabaco, el alcohol, drogas enervantes, algunas sales de deshecho industrial como el plomo, mercurio y óxidos de carbono; algunos medicamentos por prescripciones inadecuadas o dosis excesivas; por diabetes, intoxicación alimenticia en lactantes, productos tóxicos de cólera infantil pueden lesionar el encéfalo dando origen a la Deficiencia Mental; y por último la intoxicación del ambiente por la

acumulación de gases tóxicos en el aire atmosférico que satura las grandes ciudades modernas y perturba la normalidad del funcionamiento orgánico del ser humano.

.Traumáticas (Físicas y Psicológicas): El cerebro humano está expuesto durante toda la vida a ser traumatizado por agentes externos o de orden psicológico.

Los agentes externos actúan con mayor frecuencia en el claustro materno se puede producir la deficiencia mental.

Respecto a los traumatismos psicológicos, la futura madre, sobre todo durante los primeros 3 meses de embarazo, puede ser presa de un traumatismo psíquico intenso, con trastornos psicósomáticos graves, entre ellos una baja y brusca de la tensión arterial, es posible que puedan influir negativamente - psicopatología cerebral del feto dañando su cerebro.

Los traumas psicológicos pueden darse también en los primeros años de vida como elementos causalógicos, de esta afección, ya según los investigadores, los factores psicológicos como algunos de orden ambiental (patrones culturales, familiares, sociales, situaciones económicas, etc.) pueden producir perturbaciones de las relaciones del niño con su medio, impidiéndole beneficiarse con las características cognitivas y afectivas del mismo.

Se considera que la deficiencia mental obedece a una lesión mental neurológica; sin embargo deben tomarse en cuenta los factores de orden psicológico y de carácter socio-emocional, así como la conducta del ser humano evidentemente.

Por otra parte, se cree que la ansiedad que disminuye el funcionamiento mental, produce desordenes emocionales, al igual que distorsiona y crea defectos del desarrollo del yo; puede afectar la potencialidad intelectual, y bajo la presión de factores psicógenos, determinar en el niño una real deficiencia mental.

Las carencias afectivas y educacionales, el abandono temprano de los padres al niño, los traumas afectivos repetidos en la primera infancia, la tiranía y sobreprotección de los padres y otros motivos que rompen el cuadro de la organización familiar, éstos son otros factores de orden psicológico, y por consiguiente desajustan el desarrollo armonioso de la personalidad del niño.

.Ambientales o económicos-socioculturales: en algunos casos al momento de realizar la investigación, se ha comprobado el papel tan importante que juegan los patrones familiares, los factores socioculturales y económicos en la construcción del ambiente, el cual actúa positivamente y

generalmente en forma negativa sobre el niño, para integrar su personalidad deformada, el niño es preso de impactos negativos de su ambiente, además de los problemas psicológicos que enferman su ambiente familiar, la vida antihigiénica, cuando en un espacio reducido se desenvuelven sus integrantes, la promiscuidad, privaciones y carencias económicas, y la incultura en general, gestan y promueven el retraso mental.

En ocasiones cuando el niño presenta leves problemas de aprendizaje, dificultad para captar lo que se le transmite, los constantes problemas que la familia presenta por ser notablemente numerosa, en una habitación compartida por todos los integrantes, baja o nula escolaridad de los padres, alimentación insuficiente y por consiguiente poca estimulación al niño para apoyarlo en las actividades de la escuela, así como para reforzarlas, poco afecto por parte de los padres, diversos problemas en otros integrantes, ésto ha hecho que el niño con un leve problema de aprendizaje lo hace aparecer como el "tontito" de la clase y hasta ser un niño con deficiencia mental.

La influencia del ambiente en la etiología de la deficiencia mental esta presente durante toda la actuación de los otros elementos causales, unas veces favoreciendo a éstos y otras actuando por sí solos según los mecanismos

neurológicos, etapa por etapa, desde antes de la concepción humana, hasta alrededor de los siete años de vida del niño.

El medio ambiente esta presente durante todo el desarrollo del niño, desde su formación en el vientre de la madre y cuando el niño inicia sus primeras experiencias, sobre todos cuando éstas llegan a ser negativas, su desarrollo también es negativo.

-De acción por mecanismo de orden cronológico:

.Causas preconceptionales: Estas se presentan antes de la concepción humana, como resultado de las modificaciones y transformaciones que normalmente sufre el material genético o de los desordenes metabólicos, se ha observado que el LSD ingerido por los padres antes de la concepción produce anomalías cromosómicas como malformaciones óseas y polidactilia, orejas anormales, anomalías renales y genitales, con trisomía y deficiencia mental.

Así mismo se ha señalado a la sífilis y al alcoholismo como agentes agresores de los genes, la sífilis congénita es causa de una deficiencia mental, o indirectamente a través de una prematurez, una septicemia, nefritis, hemorragias, etc. seguidas de un caso neurológico también aquellas causas de deficiencia mental y epilepsia, cuando ésta es hereditaria u ocasional ya que en ocasiones puede depender de un agente traumático.

La edad de los progenitores, en particular de la madre, originando un síndrome de Down, está en relación con la maduración genital de la madre para dar frutos o no que sean óptimos, al igual que el estado normal o anormal de la integridad anatómica funcional de los órganos sexuales.

En relación de la potegenia genética se señala cierta fragilidad posible del cerebro, según la cual una causa fetal neonatal, infecciosa u traumática, no deja secuela alguna, o si acaso una muy ligera, pero un ataque posterior inofensivo puede desencadenar una lesión con deficiencia mental y en ocasiones no sucede así.

Con respecto a la negatividad del ambiente en la génesis de la deficiencia mental durante este período preconcepcional, se ha discutido mucho que la ecología pudiera a la larga modificar a veces algunas constantes genéticas, se cita la influencia de las carencias nutricionales familiares ancestrales modificando las estructuras genéticas, se afirma que "los factores ambientales pueden modificar la influencia puramente genética" pero tal afirmación resulta especulativa.

Se ha hablado de la correlación entre la herencia y el ambiente, relacionada con las funciones endócrinas en la génesis de deficiencia mental. Aunque no se ha establecido de que manera las malformaciones cromosómicas pudieran

tener influencia preponderante sobre el funcionamiento cerebral, la incidencia elevada de las desviaciones cromosómicas observadas en el embrión abortado; (5) permite suponer que una cierta influencia en el funcionamiento placentario podría ser el origen de dichas desviaciones cromosómicas y que tales deficiencias pueden ser condicionadas, ya sea durante el curso de la gestación o durante el periodo prenatal por un mal funcionamiento endocrino de los ovarios (edad avanzada o menstruaciones irregulares) debido a causa infecciosas, de inadecuada alimentación o a diversas condiciones sociales. (6)

.Causas conceptuales: Estas actúan en el momento de la concepción y es fácil de comprender que para la normal realización de ésta, es necesaria la integridad de la salud física y mental de los progenitores en tales momentos; cualquier trastorno psicossomático, sea una malformación o alteración funcional del sistema genital del hombre y muy particularmente de la mujer, o la acción de los diversos factores morbosos, pueden modificar la constitución bioquímica de los gametos y hasta los procesos de los materiales genéticos durante la meiosis dando origen a una deficiencia mental.

En cuanto a la salud de la madre, deben tenerse en cuenta el estado de salud de los demás hijos

(malformaciones, crisis convulsivas, estado mental) y las causas de la muerte. Las alteraciones de las células germinales de los padres por anomalías del testículo o del ovario en la mujer, podrían influir negativamente durante el periodo gestación y concepción, por carencias alimentarias nutritivas. también se asevera que las condiciones de inmadurez o envejecimiento de los ovarios, como factores causalógicos de la deficiencia mental.

. Causas post-concepcionales:

-Causas prenatales: Los elementos etiológicos de la deficiencia mental que obran durante toda la vida intrauterina o "in útero" afectan tanto a la madre como al producto, obedeciendo a los factores generales que intervienen en la génesis de la deficiencia mental de la siguiente forma: por infecciones o parasitosis durante los primeros tres meses de embarazo en algunas enfermedades virales como la rubeola, sarampión, etc. que pueden crear graves embriopatías y muchas otras enfermedades infecciosas inadvertidas para la mujer, pueden producir este tipo de trastorno y mucho más.

En México la parasitosis es bastante frecuente, ya que generalmente pasa desapercibida, contribuyendo tal vez en el incremento de la deficiencia mental, así como la hepatitis viral y durante el embarazo por diabetes,

intoxicaciones endógenas y exógenas, por las segundas como el plomo, mercurio, óxido de carbono, el alcoholismo materno que pueda producir la deficiencia mental, por medicamentos abortivos, las radioterapias y la radiumterapia pélvica, uso inmoderado de medicamentos o drogas sobre todo durante los primeros tres meses de embarazo, la ingestión de anticonceptivos al principio de un embarazo, cuando se presentan abortos excesivos y nacimientos múltiples con altos riesgos. También pueden producir la anomalía los traumatismos, tentativas de abortos provocados, por incompatibilidad sanguínea, generalmente se produce por la formación de anticuerpos maternos anti Rh, también interviene el grado de desnutrición de la madre, la que repercute a su vez en la prematuridad, en la gemelaridad y traumatismos del parto.

-Causas perinatales: tienen un papel fundamental en la enfermedad traumática del parto, debido al conjunto de circunstancias adversas que se presentan en el momento del nacimiento y que frecuentemente se presentan en el momento del nacimiento, provocando lesiones encefálicas que originan la deficiencia mental.

Los resultados de esta agresión obstétrica es la hipoxia y hemorragia, que pueden combinarse a su vez para generar destrucciones neuronales, traducen signos de

sufrimiento fetal al nacer o anomalías neurológicas, de trastornos de funciones vegetativas que dañan la integridad cerebral. En ocasiones ciertas hipoxias no dejan anomalías aparentes pero pueden ser el origen de una lesión latente o una debilidad moderada, que puede ocasionar trastornos de conducta posteriores ya sean de tipo apático o agresivo.

Durante el trabajo de parto, muchas causas entorpecen el aporte de oxígeno al feto, las drogas administradas irracionalmente, anomalías del cordón umbilical o intervención obstétrica con fórceps o cesáreas aplicadas irracionalmente, así como las degeneraciones de la placenta, hemorragias, hematuras retroplacentarias o desprendimiento prematuro de ésta, causando una lesión cerebral.

Cuando el niño nace y presenta un conflicto sanguíneo, al realizarle una transfusión, también puede producirle deficiencia mental, por ictericia nuclear, pero se asegura que mientras no haya daño cerebral, el conflicto sanguíneo no es un factor que desencadene la anomalía.

-Causas post-natales: estas se hacen presentes durante la primera y segunda infancia, o sea durante los primeros días del recién nacido hasta alrededor de los siete años de vida; pueden ser infecciosas, tóxicas, traumáticas o ambientales.

INFECCIOSAS: meningitis, encefalitis y meningoencefalitis agudas de origen viral, o como consecuencia de una infección neumónica y sobre todo si se trata de una neumonía atípica o crónica tuberculosa, o como resultado de una infección por fiebres, eruptivas infantiles o después de una grave tosferina, propician éstos, deficiencia mental.

INTOXICACIONES: o toxi-infecciosas, como el cólera infantil.

TRAUMATISMOS: golpes craneanos serios que sufre el niño con gran impacto sobre la masa encefálica, frecuentemente con fractura de la base del cráneo y que contribuyen al incremento de la deficiencia mental.

En la primera infancia pueden presentarse así mismo ciertas situaciones morbosas originadas durante la vida intrauterina, que pueden ser motivo de un retraso mental leve, o moderado profundo.(7)

2.3. CARACTERISTICAS FISICAS Y PSIQUICAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

CARACTERISTICAS FISICAS:

Los deficientes mentales están por debajo de lo normal en salud general, resistencia a las enfermedades y

desarrollo físico; estadísticas realizadas revelan un mayor porcentaje de fallecimientos en este grupo y un promedio de vida más corto, (promedio de vida de 19 y 34 años en los idiotas e imbeciles respectivamente). Cuando más bajo es el nivel intelectual, más breve es la esperanza de vida.

En cuanto a la estatura de los Deficientes Mentales su atraso en el desarrollo físico es notablemente evidente, alcanzan el peso y estatura media a un niño normal, también presenta anomalías en la forma de la cabeza según la clasificación y naturaleza del problema, anomalías en los ojos, orejas, trastornos en la piel y susceptibilidad a enfermedades pulmonares e infecciosas. El número y gravedad de tales deficiencias varía. Tiende así mismo a ser aproximadamente proporcional al grado del defecto intelectual, puede haber casos en que llegan a tener una sordera total.

En la interpretación de las deficiencias físicas generales de los grupos de débiles mentales se toma en cuenta ciertos factores como la probabilidad de que aquéllos que padecen estos defectos físicos intelectuales están recluidos en instituciones especiales, al contrario de aquéllos que no presentan tan evidentes estos problemas. También dentro de este grupo pueden padecer algunas

deficiencias físicas, como trastornos sensoriales o motores de la enfermedad crónica. (8)

CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS:

Las pruebas psicológicas aplicadas se hacen generalmente a aquel grupo que presenta una deficiencia mental simple ya que son más adaptables a las pruebas de lo contrario si se aplican a aquéllos grupos con problemas más severos o profundos complican aún más los resultados.

Los resultados obtenidos han sido primeramente los cambios de Coeficiente Intelectual con la edad entre los deficientes mentales que son atendidos en instituciones, su Coeficiente Intelectual tiende a decrecer y tiende aún mas a alejarse de lo normal según van avanzando en la edad; el desarrollo mental se acaba más pronto cuanto más bajo es el Coeficiente Intelectual y el declive empieza más pronto que en el normal, se concluye que aquéllos que reciben atención en instituciones especiales suelen retardar más la disminución del Coeficiente Intelectual, en algunos casos el ambiente institucional aunque limitado presenta un progreso sobre el medio cultural anterior al sujeto.

En cuanto al perfil de aptitudes de los deficientes mentales, en las verbales al aplicador del test de inteligencia, los deficientes mentales son inferiores

constantes y señaladamente, en las funciones motoras estando por debajo de las normas generales.

En otros estudios aplicados se encontró que en los niños deficientes mentales de una edad cronológica mayor a la de los normales de una edad cronológica menor, los primeros tienen mayor ventaja; los deficientes mentales son más realistas y prácticos en sus aspiraciones vocacionales, deseos, actitudes y reacciones a situaciones hipotéticas. Los retrasados mentales que acuden a instituciones realizan a menudo tareas de rutina con una precisión total y sin señales de aburrimiento; presentan una considerable tolerancia a las tareas repetitivas y monótonas.

Los deficientes mentales aunque no llegan a tener aptitudes para aprender, llegan a aprender otras funciones con diferentes grados de afectividad con relación al trabajo escolar. (9)

La deficiencia mental se clasifica desde diferentes puntos de vista, médicos, psicológicos y biológicos principalmente. Su clasificación es muy amplia, pero puede darse en dos formas generalmente:

Deficiencia mental profunda: que se manifiesta durante los primeros años de vida, aunque no se puede prever con seguridad como va a evolucionar el niño; ésta es

generalmente casi siempre indicio de lesión cerebral y en muchos casos está asociada con impedimentos físicos.

Deficiencia mental leve: es mucho más frecuente y casi siempre se diagnostica en la edad escolar, al descubrir que el niño no va al paso de sus compañeros escolarmente. A este grupo de niños se les llega a denominar por sus compañeros como los "tontitos" y se les caracteriza como testarudos y desobedientes.

A continuación se hará una clasificación más detallada y profunda tomando en cuenta todos los aspectos psicológicos, físicos y biológicos del niño.

La deficiencia mental se clasifica en tres grandes grupos de formas clínicas tomando en cuenta el coeficiente intelectual como índice cuantitativo, los trastornos somatopsíquicos trastornos de la comunicación, los trastornos emocionales y psicosociales. (Ver cuadro Anexos)

DEFICIENCIA MENTAL DE PRIMER GRADO: es considerado como educable, denominada también "retardo Mental Fronterizo" con un coeficiente intelectual (64-95), a este grupo se les reconoce porque son motivo de recuperación favorable para incorporarlos dentro de sus carencias y recursos posibles.

Se clasifican éstos a su vez en subgrupos:

a). Deficiencia mental fronteriza o limítrofes (C. I. 68-85).

b). Deficiencia mental subnormal.

c). Deficiencia mental superficial.

a). Deficiencia mental fronteriza o limítrofes: aquí se agrupan a los deficientes mentales cuyos valores cuantificable de su inteligencia según el nivel mental, sean de un C. I. de 95 y un C. I. de 91 en donde se aprecia una sintomatología discreta, su aspecto orgánico es aparentemente normal y en ocasiones presenta dificultades para los movimientos corporales que pueden llegar a ser "torpes" con algunas anomalías de la inteligencia como ligeras perturbaciones de las ideas, en la concepción y razonamiento obstaculizando el aprendizaje. Se presentan otros trastornos emocionales como la Hiperquinésis y una inadaptación social.

b). Deficiencia mental subnormal: se considera que los niños que la presentan tienen un C.I. de 90 y un C.I. de 81 correspondiente a la lesión cerebral difusa, aquí aparece la hipoevolución de psicomotricidad y del lenguaje; presentan trastornos en la comunicación, lenguaje y en los órganos sensoriales; hipoevolución en las dificultades del

aprendizaje, presentan frecuentemente problemas de dislexia.

c). Deficiencia mental superficial: los trastornos de la inteligencia se cuantifica entre un C.I. de 80 a un C.I. de 66, es aparentemente normal en cuanto a la constitución corporal y anatomofuncional, en ocasiones presenta ligeras asimetrías craneofaciales o algunas deformaciones de los componentes faciales, la hipotrofia estaturcorporal es frecuente al igual que deformaciones ósea, problemas de trastornos de psicomotricidad; inmadurez neuromotriz, incoordinaciones y hasta algunas parecias e imprecisión de la percepción de imagen corporal y en acentuadas dificultades de aprendizaje, problemas de comunicación, perturbaciones lingüísticas, anormalidades sensoriales, hipoacosis, sordos, estrabismos, hipovisualidad de trastornos emocionales, síndromes convulsionantes desencadenando trastornos hiperquinéticos y manifestaciones de agresividad.

DEFICIENCIA MENTAL DE SEGUNDO GRADO: se le denomina a este grupo, entrenable, por sus propias carencias psicomentales, no se bastan por sí solos lo que les dificulta su adaptación a la comunidad, difícilmente llegan a desempeñar un trabajo que les permita sobrevivir.

Se desprenden de ésta dos subgrupos:

a). Deficiencia mental media.

b). Deficiencia Mental severa o semiprofunda, estando cerca de la deficiencia mental profunda.

a). Deficiencia mental media: Sus trastornos de inteligencia corresponden a un nivel mental de un Coeficiente Intelectual de 65 hasta un C.I. de 51; está cuantificación mental revela una gran cantidad de carencias de las funciones cerebrales superiores, con graves problemas de aprendizaje de la lectoescritura y aún más del cálculo, los trastornos somatopsíquicos son muy marcados; ligeras malformaciones del cráneo, asimetrías craneofaciales, hipodesarrollo estaturponderal acompañado de anomalías o disfunción orgánica; anomalías de forma o implantación de las orejas y rostro, además de serios problemas de psicomotricidad, padecen trastornos emocionales y psicosociales muy variables.

b). Deficiencia mental semiprofunda o severa: este subgrupo alcanzan a ser entrenados para desempeñar algún trabajo manual, aunque los problemas de aprendizaje son mayores, siendo en general su sintomatología más acentuada; antes los agrupábamos en las formas profundas de la deficiencia mental, pero últimamente se han obtenido en algunos más provecho de sus minusvalías y en ocasiones pueden bastarse así mismos.

Siendo mayores y más pronunciadas las lesiones encefálicas, la lectoescritura, la calculía y demás elaboraciones psicomentales a con grandes dificultades en la enseñanza, y muy pocos logran aprender las primeras letras, más aún por los graves problemas agregados de la comunicación, impactados por los problemas emocionales y psicosociales que se originan y promueven en mayor escala en la negatividad de su ambiente familiar y social, puesto que el rechazo, las agresiones o la indiferencia de los padres, hermanos y parientes cercanos son más notables en su círculo hogareño.

Estas formas severas de la deficiencia mental colinda entre la sintomatología de la deficiencia mental media y la profunda, acercándose más a esta última.

DEFICIENCIA MENTAL PROFUNDA: A este grupo también se les denomina "de custodia" puesto que en ocasiones no pueden realizar sus necesidades fisiológicas por sí solos. Su C.I. de 30 a un C.I. de 0. Las deformaciones y anomalías orgánicas y funcionales comprometen todos los sistemas orgánicos; su sistema nervioso está casi nulificado en sus funciones superiores, paralelamente a las anomalías de la totalidad, reflejos, trefismo, o sensibilidad, el control de esfínteres, estación y marcha, asimetrías, temblores, modificaciones del equilibrio y de la fuerza, deformaciones

del cráneo y del sistema óseo, anomalías de orden orgánico, existen graves trastornos de lenguaje y en ocasiones hay ausencia, trastornos de la vista y oídos, y otras anopsias, epilepsias, formas agresivas de conducta o estados de inhibición. (10)

Conocer las causas y clasificación de la deficiencia mental, es de gran importancia, ya que de aquí se desprenden la búsqueda de diversa formas de tratamiento psicosocial y pedagógico que corresponde a las escuelas y a las familias, con el fin de retomar los conceptos, factores que influyen y la diversidad de maneras en que son catalogadas y tomarlo como punto de referencia para su educación e integración socio-familiar, así como conocer sus posibilidades de adaptación y desarrollo e iniciar las diferentes formas de ayuda para su integración.

- 1 Tratado sobre Clínica de la deficiencia Mental
Guillermo Coronado
- 2 Idem (1) Cap I
- 3 Idem (2)
- 4 Enciclopedia de Psicología
- 5 Idem (3) Cap. 3 A. 3.1
- 6 Idem (4) Cap 1
- 7 Idem (4)
- 8 Psicología Diferencial p. 346
Anne Arestesi
- 9 Idem (8)
- 10 Idem (9) Cap I

CAPITULO III

3.1 La Educación que proporciona la familia.

En capítulos anteriores se han manejado conceptos referentes a la educación en general y a la Educación Especial. En este caso hablaremos de una educación no institucionalizada, que le proporciona permanentemente la familia al ser humano, sean los principios, valores, normas y costumbres que este grupo retome para proporcionar dicha educación, se da de una manera u otra dando al individuo elementos para su desarrollo psicosocial.

La educación que este caso recibe el niño deficiente mental tiene una serie de variantes, es por eso que se le llega a proporcionar al menor en ocasiones de manera distinta a la de aquellas otras personas que con él conviven, la mayoría de los Deficientes Mentales se educan actualmente en el seno de la familia únicamente.

Son numerosos los padres que tienen a su cargo el cuidado de un hijo Deficiente Mental, como único medio para educarlos a través de ellos y los hermanos. Por el contrario en algunas familias, esta educación se apoya de

una institución o Escuela Especial, ya sea desde la edad maternal, primaria o capacitación laboral que viene siendo para ellos como la educación secundaria o media, en su modalidad especial, aliviando con ello a las familias respectivas, haciendo más factible la difícil la tarea de educación y el cuidado en el hogar, los padres y los hermanos realizan una ardua labor de la inserción social de los Deficientes Mentales, a los que tan escasa atención da la sociedad y el Estado. Se ha insistido repetidamente en la importancia fundamental de la educación en el seno de la familia de estos niños, especialmente en las fases inicial es del desarrollo. En el sistema de relaciones socio emocionales la inmediata relación de dependencia respecto a los padres y la dedicación personal de éstos, crea condiciones favorables para el desarrollo individual y social.

La Educación Especial debe proporcionar las herramientas o las formas como es el reforzamiento de las actividades que realiza el niño en la institución, la convivencia entre familiares y alumnos, los conocimientos sobre el problema y atención en el hogar en beneficio del hijo con características especiales que muchas veces son subvaloradas por aquéllos que no están relacionados

directamente con ellos. Surgen problemas de brusco cambio de enfoque respecto a las expectativas originadas y de inseguridad en la conducta que debe adoptarse; se agravan estos problemas por la actitud del medio ambiente en el que se encuentran los padres, falta comprensión, distanciamiento, prejuicios y hostilidad. Debe dedicarse ayuda social, pedagógica y psicológica a las familias afectadas a causa de la presencia en ellas de un hijo Deficiente Mental. Pero esta labor, que incumbe a los organismos oficiales, ha de orientarse también al público, a los que no están inmediatamente afectados.

Los padres requieren de una orientación que les permita manifestar una mayor actitud de cooperación y guía facultativa para la mejor educación posible al niño. Las tareas y posibilidades más importantes de la educación de los niños especiales en el hogar puede resumirse en la forma siguiente:

-Debe darse al niño la mayor dedicación afectiva posible, con una actitud de aceptación personal que sirva de estímulo a la vida y el aprendizaje.

-Estimulación y cultivo precóz de los procesos de aprendizaje elementales (percepciones sensoriales y movimientos).

-Aprendizaje de las actividades cotidianas apropiadas, procurando no exigir del niño demasiado poco.

-Se establecerán las bases del desarrollo social y se establecerá la facilidad de adquisición de las formas de trato social usuales mediante la relación con niños (especialmente hermanos) no Deficientes Mentales.(1)

-Adquisición de lenguaje.

-Se cuidará la actitud frente a los valores (educación moral, educación religiosa).

-Vigilar el estado de salud teniendo en cuenta para lo que se puede exigir en el aprendizaje.

-Cooperación con la labor de las instituciones y continuación de su obra.

-La forma en que la familia, los padres y los hermanos del Deficiente Mental realizan las múltiples tareas que les

incumben y resuelven los problemas que se plantean dependen de diversos factores individuales y sociales. Son muchas las madres que fracasan en su misión de "psicoterapeutas". Pero es necesario señalar que las instituciones esperan demasiado de la madre y de los restantes miembros de la familia y pretenden obtener de ellos una colaboración superior a sus fuerzas, con el peligro de que se sienta la madre fracasada y culpable de la insuficiencia mental del hijo.

La educación que antes se menciona llega a tener un carácter ideal; aunque se sabe que la principal fuente de educación es la familia en la vida del niño y su socialización, sobre todo como se ha venido manejando, los padres asumen el papel de educadores tomando en cuenta la función primordial en el desarrollo de la vida del niño.

Sin embargo con la presencia de un niño con Deficiencia Mental en la familia, muchas veces los padres se olvidan de dicha función, en primera instancia negando la existencia del problema, evadiendo la responsabilidad de sus cuidados buscando otras alternativas y finalmente acudiendo a las escuelas especiales, en donde a veces depositan la responsabilidad de sus cuidados, otras

asumiendo actitudes hacia la institución de rechazo, indiferencia a las alternativas que ésta proporciona, difícilmente participación en los programas que lleva acabo, desconocimiento de ellos y poco interés en las actividades planteadas en beneficio del niño. Esta conducta se manifiesta no solo en los padres, sino también en los hermanos, considerando que es el padre quien expresa mayor indiferencia a esta situación, depositando la responsabilidad en la madre del menor.

Cuando la familia enfrenta un problema de esta naturaleza se ve envuelta en una serie de conflictos que no le permiten iniciar el tratamiento adecuado para su educación; debido a que la asimilación del problema llega a ser un proceso que requiere de tiempo para que los padres por propia iniciativa tomen parte en la atención especial que le proporciona la escuela reforzando las actividades y tareas que se implementan en la institución por los profesionistas que apoyan su desarrollo. El desconocimiento del problema, así como la información distorsionada que en ocasiones reciben, obstaculiza la información y orientación adecuada de la educación a estos niños.

La interpretación que los padres sienten hacia el problema impide que éstos tengan expectativas para el desarrollo de su hijo y en ocasiones exigiendo al menor más de lo que el puede dar, al igual que la institución.

Por el contrario se da el caso de padres que se involucran totalmente en las actividades que se desarrollan para el avance del niño apoyando a los maestros, participando activamente en cuestiones escolares y paraescolares con el fin de lograr una mayor integración en el medio socio-familiar. Entonces es cuando los padres adquieren el rol de educadores comprometidos en el desarrollo integral de su hijo y en la familia también.

Como se ha venido manejando en el desarrollo de los capítulos anteriores se hace incapié en los problemas familiares característicos de los niños Deficientes Mentales. Es indudable la importancia de este factor para la educación de los incapacitados se logre eficazmente ya que ésta llega a ser poco importante para sus padres, en ocasiones no se lleva a cabo ningún estudio hacia ellos; considerando a la escuela como un escape a sus tensiones, en donde depositen uno más de sus problemas: (el hijo Deficiente Mental). Ignorando la forma en que funciona la

escuela en pro del niño, sin interés alguno para indagar sobre la situación, además de las actividades que realiza su hijo en la institución para desarrollo íntegro, en donde la educación forma un valor secundario.

¹ Rehabilitación de los Deficientes Mentales
Otto Spacic
Bibliografía de Psicología p. 139

3.2 La Educación que proporciona la escuela.

Una institución educativa como lo es la escuela "Margarita Gómez Palacio", tiene un carácter gubernamental la cual ha hecho hincapié a los derechos de los que debe gozar el niño Deficiente Mental, desde el momento en que éste forma parte de esta sociedad, a partir de que a estos alumnos se le proporciona la oportunidad de recibir una educación especializada se debe considerar de suma importancia el desarrollo psicosocial y educativo del niño a través de todo un proceso, en el cual la familia no es ajena ya que forma una parte fundamental en el reforzamiento de la educación institucionalizada, pero en este caso la educación que la familia da al niño en el hogar, también la escuela la refuerza. Sin embargo el esfuerzo educativo y formativo que al menor deficiente mental se le concede llega a ser inseguro, en cuanto a los objetivos que se designen para esto se han creado las correspondientes escuelas especiales que proveen para estos niños "ambientes terapéutico-pedagógicos", no escuelas, en estas instituciones el término que se manejaba de "capacidad formativa" ha desaparecido de la legislación escolar pero persiste en el término "incapacidad de formación escolar" que implica una ruptura, mas allá de la

cual hay un ámbito no suficientemente objetivo manejando para ellos una "vida plena" y derecho a la formación "por una parte y" vida digna a ser vivida por otra parte.

La necesidad de recibir educación que tiene el individuo Deficiente Mental no necesita en realidad para su aceptación apoyarse de una base antropológica. Se trata de un ser humano que, como tal, forma parte integrante de la humanidad y la sociedad; por consiguiente ha de ser educado y ha de participar en el proceso general de la socialización, para que adquieran un lugar y un papel en el conjunto de la sociedad. Es palpable la necesidad de educación de los Deficientes Mentales por la vía inductiva, es decir mediante la actividad educativa. Cuando se ayuda a estos niños con los medios educativos de que se disponen se comprueba que cambian el cuadro que presentan y alcanzándose un nivel de formación y socialización que no se creía posible obtener antes, ésto indica su capacidad de formación. Se reconoce como propia del ser humano la capacidad de desplegar capacidades, de motivar la realización de su vida, de diferenciarla, regularla, socializarla y enriquecerla.

El concepto de formación abarca siempre lo corporal. La capacidad de formación puede definirse "como la potencialidad físico-psíquica del hombre, manifestada en una estructurada relación con el mundo de las personas y las cosas, llamándose adaptación o sea el equilibrio entre el organismo y el medio ambiente en los aspectos biológico y mental". (1)

La formación de los Retrasados Mentales se da en los grados de una atención especial a las funciones físicas y psicomotoras.

-Ampliar su capacidad de percepción de la realidad.

-Ampliar su actividad exterior es decir motivarlo para que sus actividades sean espontáneas.

-Desarrollo del grado de adaptación al medio social.

La Deficiencia Mental tiene su base pues, en una extrema y general reducción del desarrollo físico y psíquico, de la que resulta una necesidad de ayuda especialmente pedagógica y social que persiste toda la vida. El grado y el perfil de la capacidad de formación

presenta considerables diferencias individuales lo cual es importante para la adaptación de medidas formativas pedagógicas.

La ayuda pedagógica a los niños Deficientes Mentales tiene sus mejores posibilidades de eficacia en las primeras fases del desarrollo infantil, confirman la posibilidad de mejorar persistentemente el desarrollo de estos niños mediante una precoz y especializada estimulación del aprendizaje y la ayuda educativa; basándose principalmente y en gran parte de las estimulaciones indirectas y directas que recibe el niño en su medio ambiente y en los primeros años de la infancia.

Una educación apropiada en las primeras fases de la vida, una educación que favorezca el desarrollo del niño con retraso mental, requiere que se dé a los educadores (madres) apoyo y guía, y que se les informe específicamente de las medidas pedagógicas más apropiadas (las posibilidades existentes en estos niños). (2)

La labor de educación precoz de los niños insuficientes mentales ha de abarcar el fomento de los diversos aspectos del desarrollo incluyendo la motricidad,

la percepción, el lenguaje y la afectividad. La actitud global que debe adoptarse en la labor pedagógica es lo contrario del mero entrenamiento de funciones aisladas. La educación debe promover el progreso del individuo en su totalidad, de su personalidad. También en el fomento de las funciones corporales, de la sensomotricidad y la psicomotricidad; además debe actuar el tratamiento médico y neurológico para conocer las alteraciones orgánicas existente y del estado general (higiene, dieta, medicamentos) y la que no debe faltar la de los padres. Esto tiene importancia no solo medicamente, sino también para el tratamiento pedagógico para formar planes individuales y adoptar las medidas convenientes en cada caso para el fomento del aprendizaje. (3)

La formación del Deficiente Mental debe orientarse de modo que el niño aprenda a vivir en el mundo en que habrá de desenvolverse es decir, en el interior de una trama de relaciones existenciales significativas, a base del cultivo de las capacidades necesarias que pueda aprender. La educación debe favorecer la posibilidad de una vida individual y social digna, de una vida inserta en condiciones adecuadas al ser humano.

La labor educativa y formativa para los niños Deficientes Mentales debe ser en diversos ámbitos de la vida por lo que se manejan nueve áreas que deben atenderse, las cuales son:

-Educación de la sociabilidad

-Independencia

-Habilidad

-Dominio del cuerpo

-Capacidad perceptiva

-Capacidad de representación mental

-Lenguaje

-Orientación a la actividad mental simple

-Educación del componente afectivo (4)

En sí la educación debe dirigirse al ser humano en general su totalidad a la trama de los componentes de su personalidad. Clasificada en cuatro áreas que componen la vida global del individuo:

-Activación y motivación como orientación al impulso de vivir y a la confianza en la vida.

-Cultivo de la información y de la comunicación para las capacidades de utilidad en la vida práctica.

-Cultivo de la información y de la comunicación como medio de orientación a la vida y al contacto social.

-Normas de valor y estabilización como formación para las actividades en la vida. (5)

Sin embargo se tiene en cuenta la lentitud y la escasa capacidad de diferenciación del curso del aprendizaje en el niño retrasado mental, se considera ventajosa la división en objetivos circunscritos y adelantos de pequeña cuantía, paso a paso, porque se facilita de este modo la apreciación de las diferencias en el proceso.

El aprendizaje no debe limitarse a actividades y funciones de rendimiento controlable, sino que debe comprender en proporción adecuada conductas y actividades espontáneas. Los objetivos y del contenido del aprendizaje, debe considerarse en base a la diversidad de las capacidades existenciales en cada niño, que no obliga a una gran individualización en la enseñanza y presume una exacta observación de la conducta y del proceso de aprendizaje en las distintas situaciones en donde debe observarse también las actividades existentes en la población en lo general, las situaciones en los lugares de trabajo y las relaciones en la casa y en el círculo de personas conocidas para poder establecerse con mayor base didáctica objetivos para el aprendizaje en la escuela.

La educación de los Deficientes Mentales no debe terminar con la salida de la escuela; sino proseguir en la vida adulta. Con estos niños en los que no parece conveniente la educación se preveen escuelas especiales. Pero, con miras a la mayor incorporación social posible para esto deben situarse en centros escolares cooperativos, es decir, en conexión pedagógica-organizativa con otros tipos de escuelas (para niños normales). En base a la relación pedagógicamente dirigida con los niños Deficientes

Mentales se puede dar ocasión al aprendizaje social que deberá fomentarse mediante la colaboración de los maestros de los dos tipos de institución. Le corresponde al maestro un papel decisivo en la destrucción de prejuicios y en fomento de la tolerancia y la disposición a la ayuda.

La educación integral que debe proporcionarsele al niño es mediante la ayuda prestada al ser en crecimiento, para favorecer su desarrollo en todos los sectores que abarcan, (sin dejar ningún recurso por emplear) el aspecto físico, moral, práctico, intelectual, social, etc. no en forma aislada sino de aspecto físico en la unidad del ser, es decir en su integración con el conjunto de los demás y de incluirlo en la problemática de la persona; llegar al máximo de la relación de sí mismo, especialmente en sus relaciones con los demás, sus grupos y las instituciones que los rigen. Se trata de que desarrollen primeramente la aptitud para comprender a los demás; la aptitud para comprender situaciones que contienen relaciones interpersonales; el conocimiento lo más completo posible de la sociedad global en la que se inserta su grupo de vida y los medios, si es posible, para participar según sus derechos y capacidades en el funcionamiento de las instituciones y en su eventual transformación; el dominio

del máximo número de elementos culturales que su grupo haya alcanzado los medios para hallar en la sociedad las actividades lucrativas que se aseguren las condiciones materiales de su existencia y un cierto número de actividades gratuitas, susceptibles de aportarle satisfacciones que no pueden ofrecerle las precedentes.

Hablando del desarrollo de la sociabilidad del niño retrasado mental se refiere a la escuela en cuanto a institución (en particular, los grupos de edades que corresponden a las clases), y la escolaridad, en cuanto a modo de vida (las actividades, juegos, tiempos libres y excursiones) que contribuyen a la reducción de los egocentrismos, al desarrollo del dominio de sí mismos y por ello a la socialización de los comportamientos. Sin embargo existen algunas dificultades que pueden obstaculizar estos progresos: las insuficiencias el lenguaje, la inestabilidad física, la torpeza, los traumatismos afectivos, en particular los rechazos a que a podido ser víctima el niño, así como las sobreprotecciones que han podido rodearseles en familia, en el colegio, en el grupo de niños. Otras dificultades dependen de las antinomias pedagógicas ya que se tiene que individualizar la enseñanza y al mismo tiempo, socializar las actividades.

El Deficiente Mental se caracteriza por una gran susceptibilidad, a veces carece de medios para defenderse de todo aquello que para él significa agresión o ataque a su persona. Su necesidad de ser amado y protegido, junto a un deseo de causar buena impresión, le conduce a identificarse con los ejemplos que considera de prestigio, sobre todo si éstos alargan su necesidad de afecto y protección dándole al mismo tiempo la ocasión de hacerse valer; el resultado de esto es muy a menudo que manifieste conducta de pereza que en él, es el resultado de una acción conjunta de su retraso mental, y de su variedad decepcionada; la terquedad e incluso la crueldad proceden generalmente de un deseo de hacerse valer. En ocasiones recurre a la mentira excesiva, imaginación de la credulidad, pero también del deseo de hacerse valer, esto podría explicarle de la misma manera; vagabundeo; robo, fugas, etc..

Finalmente en casos relativamente numerosos pueden presentarse en el retrasado mental, que no encuentre, en su contorno social o familiar las condiciones favorables a su desarrollo moral; puede pasar incluso que sea objeto de incitaciones o inmoralidad. En estos casos corresponde a la

escuela y a la familia principalmente la mayor parte de la tarea, y al mismo tiempo las mayores responsabilidades en la formación moral del niño retrasado mental.

Cuando la familia no cumple con la educación moral se desplaza esta responsabilidad a la escuela ya que probablemente la educación moral de estos niños se basa en la necesidad de afecto, de protección y si no de poder, por lo menos de valoración de sí mismo. La necesidad de protección muchas veces la proporciona el maestro cuando la familia no cumple con esta educación moral retoma él esta responsabilidad como en situaciones de superioridad respecto del alumno este forma entonces una función de tutor; él es el que manda, guía, sanciona y quizás pone remedio. Combinando afecto y protección para crear una pedagogía de obediencia e identificación que no deja de ser peligrosos ya que puede ocasionar situaciones que a los niños les crea conflictos ya que puede darse una dependencia enfermiza, llegando éstos a idealizar al maestro. La inserción social requiere algo más y ya que no puede transformar a la sociedad o a ayudar a hacerla el retraso necesita adecuarse a los usos establecidos a pesar de perderse en la normalidad. Le hace falta un amplio y sólido sistema de obligaciones, autorizaciones y

prohibiciones que le permitan saber lo que esta obligado a hacer lo que esta autorizado, a hacer.

La educación sexual del retrasado mental, en ocasiones es el maestro de grupo quien detecta aspectos relacionados con la sexualidad del alumno, por lo que es importante dar a conocer cómo se manejan en educación especial.

Se entiende la educación sexual como aquella actividad sexual fisiológicamente unida a la procreación y puesto que en la especie humana procrear implica responsabilidades de larga duración; se inscribe, pues, evidentemente en un programa de educación moral.

Hasta llegar a la pubertad, la obligación moral concierne principalmente al adulto: La educación sexual consistirá en contestar honrada y francamente a las preguntas que le plantee el niño sobre lo sexual, sobre sus propios órganos, sobre el origen de los bebés, la lactancia, etc. hay que añadir a esto sobre el respeto debido a su propio cuerpo, así como al de los demás, y una desaprobación de cualquier obsenidad gráfica, mímica o verbal. (6)

Respecto a la sexualidad de los niños retrasados y aquéllos que han pasado su etapa infantil para entrar a la pubertad encontrándose con un cuerpo de adulto y clara esta convulsiones, potencias y fuerzas físicas que corresponden a su edad real, pero sometidas a una inteligencia infantil. Una evolución intelectual truncada sobre todo en lo que concierne a la representación temporal de su propia vida, no le permite asimilar a nivel de conocimiento, así como a nivel de organización personal, los cambios que acontecen en él o en su rebeldía con los demás. Al final de la adolescencia la disparidad entre el desarrollo semático-biológico en el desarrollo intelectual contribuye a hacer de la educación una estructura específica, distinta a cualquier otra, y en la que coexisten funciones necesarias y potencialidades propias de un adulto, representaciones, juicios y razonamientos propios de un niño y afectos que protegen alternativamente a ambas edades. Esto determina las orientaciones de una educación sexual apropiada abarcando una información sobre la función genital, la función materna o paterna, el matrimonio, el respeto y fidelidad de los esposos. El deficiente mental necesita un sistema de referencia que le ayude a discernir lo que está permitido y lo que no está

permitido, lo que hay que hacer y lo que no puede evitarse.

(7)

Al retrasado mental a lo largo de toda escolaridad debe de proporcionarsele la habilidad práctica que lo lleve a independizarse de los demás y un aprendizaje profesional a base de actividades manuales y también como un factor de desarrollo psicológico en donde este último tiene una gran importancia ya que debe ser combinable, debido a que si se cayera al impulso de la actividad manual se daría pie a que el único interés fuera el práctico.

El trabajo manual es una contribución a la educación sensoriomotriz que a través de éste puede buscarse la destreza, también contribuye a la educación intelectual si se sabe fomentar la información, el niño descubre las propiedades de los materiales y de la materia mediante la acción que los mismos permiten; así el niño prueba, observa, compara y juzga adaptando su actividad a los objetivos que se propone: cortar, romper, cerrar, hundir, etc.. El trabajo manual genera también adiestramiento y conocimientos técnicos, al igual que da el sentido a la responsabilidad, objetividad; y si la educación es bien llevada, da también el de sus propias limitaciones.

En la educación integral al niño se considera una tarea muy importante, la cual es la educación estética misma que se le da poca relevancia; ésta se basa en la búsqueda de las cualidades estéticas en las obras y actitudes infantiles: dibujo, trabajo manual, mímica, representación dramática, canto coral, orquesta infantil, etc. que muchas veces está fuera de los limitantes de los maestros porque es considerada inalcanzable en este grupo de niños. Se pretende que los alumnos dispongan de entera libertad para expresar lo que sienten. El papel del maestro debe favorecer los cambios de intereses; ésto es lo esencial de su intervención. En ningún caso debe tomar la forma expositiva o normativa; se trata de abrir perspectivas y suscitar reacciones sin imponer nunca la forma.

El desarrollo somático y la educación física es idéntico al niño normal: es la disparidad entre el ritmo del desarrollo físico y de desarrollo mental lo que entre otras cosas, caracteriza la debilidad. Si bien esta disparidad y en general los rasgos característicos de la debilidad conducen a plantear de otra forma el problema de la educación física, sin embargo no han de motivar ni su presión ni su reducción en provecho de disciplinas que se

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

consideran más eficaces para preparar la futura adaptación. Los efectos de esta educación no sólo son aquéllos en los que la sensoriomotriz es la base de la organización.

Intelectual y ocupa una amplia parte de los procesos de adaptación, sino porque ésta disciplina contribuye también al desarrollo en los distintos sectores que abarca un proyecto de educación integral. No obstante en algunos niños se da la presencia de trastornos motores asociados a ciertas formas de debilidad mental. Las parálisis motoras de origen cerebral pueden ir acompañadas de debilidad y construir en este sentido, una clase específica, es decir estos niños tienen una gran dificultad para mover o controlar gestos y movimientos, no existe coordinación de ellos sin embargo es indispensable brindarles una reeducación motriz apropiada pero, solo puede llevarse bajo control médico o de un especialista; ésto no puede ser motivo para privar al niño de problemas motores de la educación física, al contrario si es posible que se logre a través de avances significativos.

intelectual y ocupa una amplia parte de los procesos de adaptación, sino porque esta disciplina contribuye también al desarrollo en los distintos sectores que abarca un proyecto de educación integral. No obstante en algunos niños se da la presencia de trastornos motores asociados a ciertas formas de debilidad mental. Las parálisis motoras de origen cerebral pueden ir acompañadas de debilidad y construir en este sentido, una clase específica, es decir estos niños tienen una gran dificultad para mover o controlar gestos y movimientos, no existe coordinación de ellos. Sin embargo, es indispensable brindarles una reducción motriz apropiada, pero sólo puede llevarse bajo control médico o de un especialista; ésto no puede ser motivo para privar al niño con problemas motores de la educación física, al contrario si es posible es importante que a través de esta logre avances significativos.

- 1 Introducción a la deficiencia Mental
- 2 Rehabilitación de los Insuficientes Mentales
Otto Speck.
- 3 Idem (2) p 117 Biblioteca de Psicología 49 Cap IV
- 4 Idem (2) p. 129
- 5 Idem (4) p. 130
- 6 Idem (4) Cap. III
- 7 Idem (6) pp 144-147

CAPITULO IV

CAPITULO IV. FAMILIA Y SOCIEDAD.

4.1 LA FAMILIA COMO PARTE DE LA SOCIEDAD.

El estudio al que se hace referencia en esta investigación involucra principalmente al grupo primario del sujeto de estudio: el niño Deficiente Mental. Este pertenece a una familia la cual lo obstruye, lo apoyan, lo acepta o rechaza según sus características y condiciones internas; esta a su vez está inserta en un grupo mas amplio como lo es la comunidad y esta a una sociedad con valores, cultura, costumbres y normas propias, causa de todo un proceso de evolución y cambios por el cual ha tenido forzosamente que pasar; es así que la dinámica de la familia analizada y estudiada principalmente por el Trabajador Social no puede dejar de obedecer a su historia evolutiva por la que han hecho algunas consideraciones generales.

"La dinámica derivada del cambio que observa de una generación a otra, aunque muchas veces una generación repite la dinámica de la generación anterior, no en todos los casos. Se toma en cuenta que la composición de cada familia es de naturaleza múltiple en cuanto al lugar, costumbres, hábitos y dependerá de la pluralidad de las

costumbres, hábitos y dependerá de la pluralidad de las alternativas de sus formas de vida que son múltiples y variables; en la que los procesos de cambio afectan a unos y a otros".(1)

"El ciclo vital de la familia, que va de una generación a otra, va adquiriendo si no sus mismas conductas, si su planteamiento de necesidades de desarrollo biológico, Psicológico y Social".

"El origen de la familia y su educación en la sociedad se retorna a lo primitivo, desde que la familia responde a los impulsos vitales básicos. El comportamiento de los individuos en la edad primitiva ha ido cambiando y evolucionando paralelamente a nuestra sociedad. Su organización primitiva nos hace reconocer que existe una tendencia central al mantenimiento de la relación sexual permanente que genera una de otra forma la institución familiar, que va a ser más que nada la filiación padres e hijos siempre en la función de la unidad del grupo y de su convivencia y no la de los individuos aislados, ésto llegó a lograr la seguridad del grupo no de manera individual; un medio para la realización de sus necesidades, lo que obligó a la familia a subsistir según las condiciones imperantes

para garantizar su funcionamiento; ya desde entonces se le dio el carácter de institución de normas que obliga a sus integrantes.

Posterior a ésta etapa se consideró a la familia en modos esclavistas, la familia como un grupo de trabajo que tiene su propia organización política para su defensa y seguridad, con un sistema de autoridad política a su interior, las uniones conyugales en la consolidación del grupo familiar.

A medida que la historia avanza se hace más diferenciada; situaciones patriarcales o sustituidas en algunos grupos por el régimen "matriarcal" en el cual la mujer es el jefe de familia y a veces de grupo, se habla de otra línea más predominante en donde el hombre ejerce el poder familiar, político, religioso; llamado "patriarcado" en donde la mujer está ligada al embarazo, parto y crianza, la institución religiosa viene a reforzar esta situación prepotente del hombre dándole una clasificación sagrada a la norma familiar.

En la actualidad y la modernidad, "el advenimiento de la institucionalización y el crecimiento de la cultura

moderna, urbana y tecnológica, la civilización nos da ahora el valor de la familia, le da importancia a la familia conyugal, (relación que se basa en el sexo como impulso del macho: proviene de la naturaleza biológica misma, constituida por un grupo íntimo y organizado en función de los lazos conyugales de los que se derivan los descendientes inmediatos básicamente) como un principio biológico natural con valores propios. Adquiere el amor conyugal derivado del amor romántico individual; se agrega a éstos el desarrollo del Estado que pretende asegurar un orden institucional de seguridad colectiva y la evolución de la iglesia católica, la familia restringida y conyugal se vuelve el modelo natural de ésta civilización, las formas mixtas, entre otras consanguíneas (organización de la familia por la relación padre-hijo-hermanos) y conyugal, caracterizan el panorama actual de la familia en el mundo y específicamente América Latina". (2)

El estudio de la familia no puede realizarse en forma aislada, ya que forma parte de un grupo o comunidad; así como el momento histórico y la sociedad en la que esta inserta, debido a que está influenciada por las costumbres, ideología, valores, cultura, normas que imperan en dicha sociedad.

La dinámica de cada familia, su estructuración y su formación está condicionada por el tipo de la sociedad en la que se desarrolla, los cambios producidos en ésta son transferidos a cada familia, la cual vive internamente sus propios cambios, así la confrontación de sus propios problemas y la actitud de ésta frente a dichas problemáticas va a depender en gran medida del tipo de sociedad en la que se desenvuelve y pertenece.

Al conocer los modelos de familias que existen, es importante estudiar y conocer la dinámica de una familia, la relación de la pareja; para constitución familiar es necesario la existencia de aquéllas figuras que requieren los miembros de cada grupo familiar, nos referimos a los padres, para la distribución de los roles que corresponden a cada uno de ellos, una consiguiente posición de unos frente a otros, considerando también la gran influencia e importancia que tiene el tipo de relación marital que se da en cada matrimonio, grupo o familia, de ésta dependerá en gran medida su dinámica y desarrollo.

En los matrimonios tradicionales, la autoridad formal la ejerce el hombre o esposo, por un contrato matrimonial religioso o civil; en donde las tareas están totalmente

atribuidas según el rol que da el hombre a la mujer, ella se encarga del hogar, del cuidado físico y moral de los hijos y el sostén económico de la familia se adjudica al padre. Este tipo de matrimonio predomina en nuestra sociedad.

El matrimonio como unidad integrada cerrada, en donde la autoridad es compartida en forma alternada de acuerdo a la división de tareas en base al sexo, pero se sigue manteniendo al hombre como cabeza de la familia; se basa principalmente en el afecto real entre los esposos, lo que permite dar cohesión y colectividad a la pareja.

En el matrimonio igualitario y abierto, se han dado contradicciones, ya que por un lado trata de lograr la integración conyugal fuerte y de ser posible indisoluble y favorecer el desarrollo individual a cada uno de los esposos en los intereses internos y externos de la familia; sin embargo la mujer sigue teniendo una función doméstica.

Así, la familia pasa a ser un medio del desarrollo personal, éste provoca paradójicamente una pérdida del sentido afectivo íntimo compartido que afecta profundamente la dinámica familiar.

Sea cual sea pues el tipo de modelo de familia que predomine en aquéllos niños con deficiencia mental, va a influir en su desarrollo y formación no solo en aquel menor con un problema mental, sino en todo ser humano. Se considera entonces a la familia como uno de los motores principales del comportamiento social, mueve al individuo en su trabajo cotidiano, esfuerzos, expresión de sus emociones y la dirección de los hijos sobre quienes ejercen acción socializadora. La familia es "El primer medio que se conoce al nacer, en ella se aprenden las pautas tempranas del desarrollo y es contexto inmediato a lo largo de toda la vida de los individuos". (3)

La familia para el niño es vital, para su crecimiento como ser social y persona, tanto en aquéllos niños "normales" como aquéllos que presentan un problema de deficiencia mental y que requieren por eso una atención especial. Para los niños constituyen el campo psicológico más importante en su refugio, su fuente de afectos, identidad e identificación. La unidad familiar es "la encargada de atender las necesidades básicas, como alimento, amor, vestido, amistad y afecto, satisface las necesidades psicológicas, transmite cultura y valores. Así, de la respuesta esta institución dependerá el desarrollo

íntegro del menor y más aún de aquél que padece un retraso mental.

En las familias los padres llegan a formar una parte fundamental para el desarrollo de los hijos, previenen y atienden las necesidades de los hijos por el derecho y obligación que de ser padre se derivan. En relación con los hermanos, éstos llegan a formar parte importante en la vida del niño, además del rol que juegan para la dinámica y sostén de la familia, ya que su integración y apoyo son fundamentales en el mantenimiento de la unidad familiar; cuando existe una diferencia de edad muy notable, los mayores llegan a ser agentes socializadores, ejercen presión uno sobre otro para adaptarse a la familia o a las normas de la comunidad, están estrechamente comprometidos en las dinámicas del grupo, y cuando en éste surgen problemas, los hermanos también enfrentan seriamente esos conflictos, afectándoles de una u otra forma, y cuando precisamente se da en esas familias la existencia de un hermano con deficiencia mental, se alteran sus imágenes propias y los sentimientos acerca del futuro de ese niño.

Es de tal importancia conocer pues, como es considerado por el grupo familiar, los padres y los

hermanos principalmente el menor que presenta un retraso mental de uno u de otro grado. La familia se encuentra a su vez en un contexto social muy amplio, los amigos, los vecinos, parientes, la escuela, el trabajo, el barrio, en fin todos esos indicadores que forman parte de la vida cotidiana de cada uno de los integrantes de la familia, en la cual el niño deficiente mental está inserto; sin embargo por sus características este menor llega a ser totalmente ajeno a ésto, como cuando los padres y hermanos ocultan al hijo con características especiales, tratando de evitar que sea visto por los demás, eludiendo las críticas y opiniones que puedan afectar sus relaciones sociales e interpersonales. Existen casos en los que la familia participa en eventos sociales y recreativos en los cuales el niño con una deficiencia mental no tan evidente o muy notable no participa y es obligado a permanecer ese tiempo en casa ese tiempo ya sea al cuidado de otras personas o quedandose completamente solo. Otros casos en los que la familia se aísla de su medio social por el hecho de tener un miembro en el grupo con características de deficiencia mental; por otro lado los padres y hermanos del niño realizan sus actividades recreativas, educativas, sociales en que sus diversos grupos; el padre se relaciona constantemente con compañeros o amigos del trabajo,

dedicando el mayor tiempo fuera de la casa y no se encarga de la atención que debe darsele a los hijos y aún más de aquél con requerimientos especiales, depositando dicha responsabilidad en la esposa, llegando a ignorar a aquél que forma parte de su familia. A veces el padre llega a establecer una relación mas estrecha con los demás hijos, llega a ser diferente con ellos, los apoya en las tareas escolares, entablan mayor conversación, realizan diversas actividades ya sea de juego ya sea dentro o fuera de la casa, depositando todas sus esperanzas en ellos, los motiva para que se esfuercen planteando metas, les proporcionan todo el apoyo y se esfuerzan para que su desarrollo sea el mejor, pero en algunos casos se olvidan de plantear metas objetivas al deficiente mental, ya sea porque nunca podrían lograrlo y cualquier esfuerzo sería en vano, y en ocasiones se preocupan por la carga que representará para ellos o para los demás.

En el lugar de la madre en la cual recae todo el peso de la responsabilidad y la atención, educación y cuidado del menor con retraso mental; algunas veces se consagra exclusivamente al "enfermo" o al "defectuoso" y en ocasiones a descuidar a los otros hijos o a sentirse culpable o defectuosa ella también y a alejarse del niño,

delegando esos cuidados y atención a los hermanos del menor, además culpándose unos a otros sobre el problema que afecta tanto la relación de la pareja y toda la dinámica familiar.

Cuando nace el niño y manifiesta un problema evidente de deficiencia mental, los padres encaran una crisis que en ocasiones llega a perdurar toda la vida alterando la armonía familiar. Por un lado los padres esperan la llegada de un hijo "sano" y "fuerte", a veces la reacción del problema depende de su gravedad, de las propias experiencias y personalidades de ellos; es inevitable que presenten un sentimiento de fracaso, desengaño y desesperanza, lo que impide la aceptación del niño y así mismo atender sus necesidades. Todos los miembros necesitan tiempo para aceptarlo y manejar la situación, así como sus sentimientos. Distorsionan la realidad, hasta el grado de llegar a desconocer el problema que consecuentemente es proyectado a la familia, amigos y parientes; es reflejado en la relación de los padres hacia los hijos, del padre hacia los hijos, del padre con la madre y/o viceversa, y entre los hermanos; se ven afectados por las relaciones de los papás, cuando los hermanos son mayores que el niño con problemas en ocasiones manifiestan celos cuando los padres

protegen en exceso al menor y descargan en los demás hijos su cólera en él, ya que no llegan a comprender la situación; cuando son menores desconocen la razón del conflicto y no llegan a entenderlo, y sobre todo desconocen el problema del hermano. A lo largo del tiempo los hijos experimentan el temor de que al llegar el momento de formar su propia familia enfrenten una situación similar.

Aunado a esto, la dinámica del núcleo familiar, los padres, hijos y el niño con deficiencia mental, es afectado e interferido por los parientes cercanos (abuelos, tíos, primos, etc.) que establecen la mayoría de las veces relacionadas de convivencia unidos por los lazos sanguíneos. En algunas familias, la opinión de los abuelos es sumamente importante debido a que son quienes en ocasiones intervienen positiva o negativamente en las decisiones de los padres respecto a la educación de los hijos y sobre todo a aquél que padece deficiencia mental. En algunos casos son ellos quienes notan alteraciones en el nieto, que muchas veces los padres aunque convivan diariamente con el menor no lo perciben, otros casos en los que ambos padres se dedican al trabajo fuera de casa, delegando el cuidado a los abuelos, y son ellos los que se encargan de buscar las alternativas para la atención

inmediata y posterior del niño; insisten y despiertan en los padres la inquietud de buscar la atención a su hijo ya sea en las escuelas especiales o en el propio hogar; sin embargo se dan otros casos en los que los abuelos son totalmente indiferentes al problema del niño con deficiencia mental, o intervienen negativamente reelegando al menor, comparándolo con los demás nietos, negándoles el apoyo que requieren. Principalmente se ven afectados los sentimientos del deficiente mental ya que ésto también es parte del rechazo familiar ya que esta representa una fuente de afecto y seguridad muy importante para el crecimiento y formación del niño.

En lo que respecta a los tíos paternos y maternos, representan parte de la convivencia familiar del que presenta características especiales, siendo éstos quienes participan en forma positiva o negativa en la familia del retrasado mental, llegan a influir apoyando a la pareja, buscando también alternativas, y en algunos casos haciéndose cargo de los cuidados del niño, ya sea por cuestiones de trabajo de los padres u otras situaciones que impiden que la familia se responsabilice totalmente de la atención del menor; ya sea por que los tíos llegan a tener un mayor conocimiento del problema, por lo tanto buscan y

ofrecen a los mayores perspectivas de atención al niño con retraso mental. La influencia negativa que ejercen los tíos cuando su actitud es de rechazo, alejándose de la familia, negando todo tipo de apoyo o siendo totalmente indiferentes al problema.

En la relación del niño con problemas y los primos principalmente llegan a tener una gran influencia en éste, cuando lo relegan en sus juegos ya sea por que los consideran "incapaces" o "tontos" como suele denominárseles, o simplemente por sus características, recurriendo a la burla y hasta la agresión. Pero no siempre sucede en todos los casos, también se da una relación positiva de apoyo y comprensión que puede proporcionarle al pequeño.

Es así, que a través de la familia se estudia al niño con deficiencia mental; se conoce por medio de ésta manera su comportamiento y su grado de desarrollo, su adaptación, su relación con otros niños y otras personas. Cuando el menor es atendido en una institución nos enfrentamos a una gran limitante para lograr una mayor integración y educación de esos menores, debido a que éste manifiesta toda la dinámica familiar, cuando es impulsado para

optimizar sus propios recursos, aún con sus limitaciones. También cuando la familia realiza un constante esfuerzo y trabajo conjunto en relación al problema del niño, cuando buscan alternativas, aunque el problema no llega a ser del todo solucionado, realizan sus esfuerzos máximos. Cuando la familia reacciona en forma pesimista y negativa para aceptar el problema, entonces el niño manifiesta muy pocos avances, no realiza las actividades de los demás, su estancamiento es evidente y persistente, lo que a la vez obstaculiza los objetivos de la institución y la de los propios profesionistas que ahí laboran, dichas limitaciones provienen no solo del alumno con deficiencia mental, si no principalmente de las limitaciones de la familia.

4.2 LA FAMILIA Y EL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL.

La atención al niño deficiente mental no puede ser aislada, es la familia el ámbito primordial en el que se desenvuelven éstas personas, es la educación que se le da al niño en las escuelas especiales está estrechamente relacionadas, con este núcleo, en donde es el trabajador social quien más ampliamente conoce dicho ámbito.

Cabe mencionar que la familia de cada uno de estos niños especiales, tiene sus características propias, sus valores, costumbres, tradiciones, haciendolas particulares y únicas; proyectado esto a través del niño que acude a la institución.

Es por eso que entender la familia como tal va más allá del concepto, se han dado varios y diferentes, pero ésto se entiende de acuerdo a varios puntos sociales, antropológicos, psicológicos, etc. Hay que entender el origen de la familia, su evolución, como es considerada según las condiciones históricas, coyunturales y evolutivas; en fin todos esos elementos que no pueden ser estudiados aisladamente de la palabra familia. Nos lleva a pensar sobre nuestra propia identidad y origen no solo como ser biológico si no también psicosocial o sea como persona en proceso de formación. Las primeras impresiones como individuos se dan precisamente en éste núcleo y están ligadas al grupo que conforma a la familia; los padres principalmente los que permiten subsistir físicamente (alimentación, vestido, protección, cuidados, etc.) en los primeros años de vida y que proporcionan la seguridad básica del ser humano.

La familia representa el hogar, la compañía, estímulo y autoridad que en ocasiones se convierte en imposición o intransigencia, o bien en apoyo y aprendizaje, el contacto con el mundo exterior es evaluado, interpretado y sancionado de una manera o de otra por el ambiente familiar. Por lo tanto la familia es un conducto por el cual se forma el individuo; tiene funciones que utiliza de vía para llegar a dicha formación; son funciones vitales que por su carácter de institución básica y nuclear se realizan sea cual sea su dinámica.

La familia debe cumplir con ciertas funciones que se le atribuyen por ser precisamente un núcleo principal como aquellas que realiza para regular las relaciones sexuales de los integrantes del grupo entendiéndose ésta con la relación marital padre-madre, relación padre-hijo, madre-hijo, relación de hermanos de ambos sexos. Aunque esta función se realiza generalmente fuera del contexto familiar debido a ciertos factores que influyen tales como: costumbres, valores y normas predominantes en dicho núcleo; ésto ocurre cuando el exterior suple esta función sexual que establece la misma familia. En ocasiones este grupo no da demasiada importancia a dicha función, sin embargo no le quita el valor por el contrario lo refuerza.

Otra función que ejerce la familia es la económica, que funciona como una unidad que "busca asegurar el mantenimiento básico de sus miembros, de su consumo de las necesidades materiales.

La función reproductora mas que nada, a la procreación de los hijos que van a dar un sentido distinto de las relaciones familiares, la perpetuación de especie y la importancia que para una familia tiene el hecho de que existen herederos que mantengan el apellido, más que la conservación de las generaciones. En algunos países el hecho de que exista un hijo primogénito varón, es mucho mas importante que los demás hijos, llegan a tener una importancia secundaria.

La función afectiva o de equilibrio emocional llega a darse de forma natural debido a las relaciones tan cercanas de unos miembros con otros es decir, en su ámbito físico. Sin embargo esta función es ideal ya que no siempre es muy clara y positiva, en ocasiones a la familia no la une el afecto y el amor, si no los lazos consanguíneo.

Las interrelaciones familiares están constituidas por las relaciones interpersonales de sus integrantes, en ellos

se establecen las actitudes de unos con otros que provocan según la forma en como se establecen las conductas positivas o negativas, provocando en todos sus integrantes diversos tipos de acción-reacción según el papel de cada uno de los miembros desempeñados en al familia, según la preferencia de una persona y otra. Algunos autores han manejado que las relaciones familiares "depende del sexo de las personas, debido a que las relaciones entre ellos son diferentes de acuerdo al hecho de si son del mismo sexo u opuesto".(4) Hablan de subculturas, una de ellas la forma de valorar las cosas, de funcionar las normas, de juzgar y de actuar según se trate de personas de uno u otro sexo que en la vida familiar se encuentran e interactúan; otra de ellas es la manera de tratar a la otra persona del sexo opuesto en forma relacionada, intercambiante e igualitaria dentro del hogar. Estas relaciones van a trascender en la vida social de cada una de las personas que integran a cada familia y ello dependerá de la actitud que éstos frente a los demás respecto al sexo, formará su ideología, determinará el rol de los hombres a las mujeres y de éstas a los hombres, determinará en gran medida la dinámica familiar.

Otro aspecto importante a considerar son las relaciones familiares, de acuerdo a la edad de cada uno de los integrantes en la familia, que establecen espontáneamente una jerarquización entre las personas y la edad, esta puede variar según el tipo de familia, las relaciones entre los padres e hijos, nietos, abuelos hermanos mayores con los menores y la forma de llevarlos a cabo representan los patrones de conducta que se reflejan después en las relaciones sociales externas.

Se considera a la familia como "el grupo que conforma un capital económico de bienes (muebles e inmuebles), social (relación de parentesco y amistad) y cultural (informaciones, conocimientos y valores). Las transacciones y los métodos familiares de los problemas son sólo parte del contexto del grupo, la vecindad, la escuela, los medios, la comunicación social y otras fuerzas actúan también en la familia; este grupo nunca es estático, se involucra en una serie de transacciones y relaciones recíprocas con otros sistemas con subcultura de sociedad mayor es afectada por las decisiones políticas, por las políticas económicas y las actividades sobre los diferentes grupos socio-económicos, étnicos y sociales de esa sociedad. Por lo tanto ni puede actuar solamente bajo sus

normas que estén fuera de los patrones establecidos por el exterior, ya que estas conductas, actividades económicas, desenvolvimiento social va a estar regido por el tipo de cultura al que pertenece.

"En su micro-social de la familia como lo es el barrio, calle o como se le denomina en formas distintas, esto aparece en la familia como un aspecto social en donde se desarrolla gran parte de los actos de la vida cotidiana de los individuos, en donde se trans-cultura a los recién llegados, se forman lazos de comunicación y se elaboran estrategias de sobrevivencia, la calle es el ámbito natural de la vida social. En ella se socializan a los niños junto con otros niños, adolescentes, adultos y ancianos aprendiendo de las cuestiones básicas para vivir en este medio".

Algunos investigadores consideran a la familia "como un conjunto de funciones que la sociedad asigna a ésta institución como respuesta a la búsqueda de satisfacción de las necesidades que la propia sociedad siente como unidad orgánica". la familia cubre una serie de tareas socialmente necesarias para crear orden y satisfacción básica de las necesidades fundamentales, la regulación de las relaciones

sexuales, la reproducción humana, crianza y educación de los hijos, su salud, transmisión de ideas religiosas o no, control moral y seguridad social. La sociedad actual y su evolución han concluido que la familia es una "unidad afectiva en donde se desarrolla el carácter de las personas, de su intimidad y privacidad aplicada a la familia en las diversas épocas histórica, cultura y clases sociales.

Los fenómenos macro-sociales en la constitución y dinámica interna de la familia tiene una gran importancia ya que ésta va a experimentar las tensiones, conflictos e impulsos que aparecen en los diversos niveles de estructura social. En base a esto se debe estudiar a la familia tomado en cuenta los procesos sociales más característicos de la realidad macro-social.

La crisis de la sociedad también está presente en la crisis de la familia actual y los diferentes problemas resultado de esas crisis del grupo primario, su enfrentamiento es condicionado por la sociedad.

En este tema de investigación se ve a la familia como parte de una sociedad y al niño Deficiente Mental como

parte de un grupo, su propio núcleo familiar, y el desarrollo impulsado para el niño con algún tipo de problemática como es el caso en estudio, va a depender del desarrollo que la sociedad de a la familia va a responder como su medio lo permita. Así, la sociedad a través de la familia cierra las posibilidades de su desarrollo y proyección social. Algunas veces el niño presenta una disfuncionalidad en su grupo social y el niño llega a ser totalmente ajeno al medio social, al barrio, a la comunidad o sea al contexto en el que se desarrolla y a la familia, esta igualmente llega a sentirse ajena por el hecho de tener en su grupo a un deficiente mental. Estos niños no llegan a integrarse del todo en la sociedad, en los medios de producción, la participación social y escuelas, grupos de amigos, etc. viene a ser entonces una persona aislada si no total, parcialmente.

De esta manera las familias que presentan casos de deficiencias mental y su estudio, se da en base al tipo de sociedad al que pertenece, a sus costumbres y valores. En distintas investigaciones se han obtenido datos que nos han dado una idea más clara de la influencia del medio en relación a las familias de niños con Deficiencia Mental. Por ejemplo: "En los países heterogéneos culturalmente en

los Estados Unidos, influenciado por la gran diversidad de migración de familias de todos los continentes, los grupos tan diversos que llegan a radicar al país, éstos no logran muchas veces a adaptarse al idioma, costumbres, ideología, valores y normas, las familias enfrentan grandes conflictos; y en los estudios aplicados a dichos grupos se obtuvo que manifiesten un alto índice de problemas emocionales e intelectuales que les provoca un estancamiento personal y hasta llegan a considerarse deficientes mentales".(5)

En otros casos se habla de que "en los países socio-culturales y tecnológicamente más complejas el índice de casos de deficiencia mental es mayor ya que su estudio ha llegado a constar que el retardo mental es causa de numerosos crímenes, la delincuencia, inmoralidad alcoholismo. Dichos se han realizado en reformatorios y cárceles". (6)

Es importante conocer pues a la familia dentro de la forma en que se articula en la comunidad, en el contexto social y económico en el que se desenvuelve; considerar que la familia se ve afectada seriamente por las contradicciones de la sociedad. Presenta en su desarrollo

diversas formas de sobrevivencia, plantea el conjunto de factores sociales, económicos y culturales que determinan múltiples formas de organización familiar y una diversidad de estructuras funciones y dinámicas familiares.

Existen modalidades tan distintas que marcan la dinámica familiar, los modelos autoritarios ejercidos por el padre, quien toma las decisiones sin tomar en cuenta a la esposa o hijos cuando pueden hacerlo, y cuando éstos son menores tiene que aceptar y depender de las ordenes otorgadas, llegando a utilizar en lo contrario castigos físicos y/o morales.

En cambio en otras familias existe la autoridad paternal amable y protectora, en donde se impone la fuerza física si no la autoridad moral y a los menores se les considera solamente como incapaces de tomar decisiones, llegando a obstaculizar en ocasiones el desarrollo maduro de su personalidad.

Hablemos ahora del modelo igualitario en donde la tendencia psicológica y social que considera a la familia como "un grupo de personas con derechos y habilidades básicas respetando la dignidad personal de los niños

reconociendo en ellos, capacidad para intervenir en las decisiones del grupo familiar, sin embargo esto no evita la existencia de conflictos familiares cuando la aplicación de este modelo es incorrecto y lleva a una desviación de roles, funciones, etc..

En el modelo individualista creando en base a la autonomía de cada persona inclusive la de los menores puede originar la desintegración familiar, falta de autoridad y perjuicio en el proceso de educación y cooperación necesaria, provocando tensiones, rupturas o actitudes de indiferencia.

4.3 Problemas familiares e influencia para el rechazo al niño con Deficiencia Mental.

"Existe una tendencia a considerar a las familias pobres como muy problemáticas. Es cierto que la mayoría de las que tienen más dificultades son pobres, pero no todas las personas están automáticamente en esa categoría. Aunque la pobreza hace la vida sumamente difícil. por si misma no explica las dificultades humanas. Algunas personas pobres son apáticas, activas, otras enfermas y, otras más, son lo

bastante maduras para enfrentar las diversas situaciones, a pesar de encontrar desventajas abrumadoras". (6)

"Los padres que parecen indolentes, a menudo tienen grandes aspiraciones para sus hijos, pero pocas esperanzas de que las mismas se realicen. La ausencia de un padre es solo una entre muchas variables interactuantes que afectan a las familias con problemas, el error de estereotipar es que toda una categoría de la población, padres e hijos, quedan clasificados como problemáticos e incurables. Además demasiadas familias con problemas tienen que contender con algunos servicios públicos difíciles, fragmentarios y deficientes".

"Cuando las familias tienen innumerables problemas sociales y personales, su funcionamiento se ve alterado y sus miembros se hallan constantemente involucrados en crisis sociales. Las vidas de los miembros adultos suelen ser fragmentarias, con pocos principios unificadores para guiar los propósitos y las normas. Los defectos del ego, la actuación impulsiva para tolerar tensiones son cosas comunes. Tales sujetos desamparados y sin esperanzas son con frecuencia diagnosticados como individuos con trastornos de carácter; temerosos de cultivar relaciones

intimas, es difícil que se comprometan en una relación terapéutica, y son clasificados como resistentes a toda intervención. A menudo son padres de niños gravemente trastornados, debido a privación y pérdida emocional temprana, estas personas actúan en forma tan infantil que el profesionista pone medida correctiva ante su actitud. Los hijos en tales familias tienden a ser impulsivos; el actuar con impulsos es una forma de vida para ellos y sus familias, viéndose claramente que sus actos hablan más fuerte que sus palabras. No obstante esos niños tienen diversiones y un interés muy poco sostenido en algo, a menudo parecen estar buscando contactos confiables; se hallan orientados a presiones externas y comprendan los deseos de otros, pero no tienen conciencia de sus propios sentimientos ni de su falta de control interno. En el caso de los niños con deficiencia mental constantemente buscan a otros para que los atiendan ya que algunos casos sus propios padres sufren de retardo e inmadurez en su desarrollo".

El medio ambiente de la conducta humana es, desde luego, la sociedad humana; sus grupos culturales, como la familia son tradicionales. A pesar del nombre de "familia" se sabe que esta unidad de la organización social varía

notablemente en su tamaño, en el grado de parentesco, en la localización y las relaciones funcionales dentro de la unidad y con otras unidades sociales. Su economía, su grado de autonomía de otros elementos en la estructura social, su religión o patrón de creencias y hasta sus medios de regular el matrimonio y las actividades sexuales, sus formas de recreación son materias que no se autodefinen, ni se llega a éstos mediante un proceso de razonamiento.

Así, como las familias pueden cambiar la forma y funciones con el tiempo, así los individuos que conforman los grupos familiares (los componentes del proceso familiar) siguen su curso o ciclo de vida y éste su curso sucesivamente desempeñan diferentes papeles sociales, o hasta varios papeles simultáneamente. Los impedimentos de la conducta para el funcionamiento de la vida puede encontrarse desde luego en los individuos que forman las familias, las comunidades, las clases sociales, las naciones, los grupos culturales y las subculturas étnicas; entonces los diferentes problemas que enfrentan las familias dependerán del lugar y la forma en que éstas se desarrollan.

Es indiscutible hacer una separación de lo familiar y social, existe una relación muy estrecha entre la salud y las condiciones económicas, socioculturales y morales de los hombres; básicamente estas condiciones de existencia se dan principalmente en el grupo denominado familia. Una de estas condiciones económicas y socioculturales son principalmente la pobreza, la cual lleva a una marginación de los grupos, se encuentran desamparados sin ningún tipo de servicios, transporte, escuelas, drenaje, luz, servicios de salud y recreativos; o sea lejos de las oportunidades de satisfacer sus necesidades básicas. Esta pobreza no es adjudicada a los sectores marginados si no también a aquéllos que están dentro de la ciudad o lugares urbanizados; además se caracterizan por el analfabetismo o un mínimo grado de preparación escolar viéndose obligados a emplearse en trabajos menos remunerados y poco calificados, percibiendo ingresos que cubren las necesidades primarias sentidas.

En el desarrollo de la vida cotidiana de estos grupos, regularmente su nivel de vida está en un constante peregrinaje, o sea que el lugar de residencia es variable, siempre buscando viviendas que puedan solventar,

encontrándose en una inestabilidad para establecerse, y a veces sin tomar en cuenta el lugar en donde residen. (7)

La forma como se desenvuelven estas familias se caracteriza sobre todo en una desvaloración, en donde solamente interesa subsistir: "tener para comer"; y lo demás viene a ser secundario para ellos; algunas veces carentes de los más elementales valores morales y espirituales, sin incentivos para mejorar sus modos de vida, se respira en este ambiente de incertidumbre, apatía, conformismo y un ambiente de enfermedad.

La situación económica que viven las familias llegan a crear los conflictos internos proyectados en su medio social. Es importante resaltar que dichas problemáticas no son características de las clases bajas, igual puede suceder en estratos medios o altos, diferenciándose en que el aspecto económico no llega a ser un desencadenante, manifestándose los conflictos en diferente magnitud, forma y la manera en que se da a conocer al exterior debido a que son las personas de las clases más bajas quienes acuden a las instituciones de gobierno, centros de atención y de asistencias; entonces su frecuencia es mayormente detectada.

La forma en que afectan los problemas a cada familia es variable, viéndose alterada su dinámica dependiendo de la intensidad del mismo y como es enfrentado. Así mismo la conducta asumida por cada integrante del grupo familiar que se ve envuelto en alguna de éstas situaciones, en el comportamiento de las personas que conviven con ellos, como la agresión, la indiferencia, desesperación, inestabilidad emocional y psicológica que crea consecuencias insuperables y persistentes aún cuando reciben cualquier tipo de apoyo.

En los estudios realizados durante la experiencia profesional en la escuela primaria especial "Margarita Gómez Palacios" se detectó que los casos que inciden de alcoholismo, prostitución, delincuencia, drogadicción, desnutrición, hacinamiento, promiscuidad y madres solteras se manifiestan con más frecuencia en las clases bajas o de bajos recursos económicos, ya que buscan satisfacer sus necesidades en base a estos medios. Mientras que las familias de una situación económica más solvente son frecuentes otros problemas, principalmente los de la separación legal entre aquéllos que antes se mencionan pero con menos frecuencia. Sin embargo no se puede ser tan tajante al manejar con exactitud esta aseveración, las clases bajas acuden con más frecuencia a servicios públicos

en donde se detectan estos problemas, se hacen estadísticas y en la escuela es poca la población que se detecta con estos problemas, pero a través de la información obtenida por medio de la institución en donde se ha realizado la investigación de campo, y en la práctica se ha podido verificar esta hipótesis planteada ya que para este sector de la población la pobreza no es un factor condicionante que influya en dichas situaciones; es preciso mencionar que este grupo de personas se desenvuelven en un ambiente de hostilidad, indiferencia, comunicación distorsionada entre los padres, hijos y pareja llegando a considerarse dentro de las familias la importancia de proporcionar los medios para satisfacer las necesidades materiales y no afectivas; carentes también de incentivos, normas patrones de conducta establecidos por los padres principalmente sin descartar la posibilidad que dentro de estos grupos existan distintas problemáticas propias de aquéllos estratos más bajos.

Cabe mencionar que el sector económico alto, no hace uso de los servicios que prestan las instituciones de gobierno, salvo algunos casos que se presentan en la institución, en cuyos grupos se presentan constantes situaciones de problemas internos, que se dan en las clases sociales antes mencionados, ante la actitud de indiferencia de los padres hacia los hijos principalmente, predominando la importancia

del factor económico y social, originando una desvalorización de la familia como tal. (8)

Las consecuencias de estos problemas se derivan otros innumerables, al parecer la principal que englobaría a todos los sectores socioeconómicos es la desintegración familiar. Pero es importante señalar que una de las consecuencias, es aquella que influye en las familias que se desenvuelven en la pobreza, debido a que en base a los estudios realizados por diversos especialistas y en la práctica profesional e investigación de campo se han considerado como una de las causas para adquirir y agudizar la deficiencia mental.

La pérdida e incentivos y valores dentro de cada familia, la delegación de responsabilidades del cuidado de los hijos a los abuelos y/o personas ajenas, pérdidas de los roles de autoridad moral, descuido total o parcial de los hijos, enfermedades emocionales y psicológicas en cada uno de los miembros, alejamiento de los hijos a condiciones de vida familiar estables, seguras, llenas de afecto, de comunicación, y de aquellas que los lleve a un desarrollo psicosocial más amplio.

A los problemas antes mencionados se agrega a la existencia de un hijo con deficiencia mental que la familia llega a considerar como un desequilibrio más en su dinámica, por el hecho de que requiere una atención especializada viéndose algunas veces lejos de sus posibilidades ya sea por la carencia de medios económicos, negligencia y orientación en los padres. Por el hecho de la presencia de un niño con características especiales va a cambiar, si no en su totalidad, sí en algunos casos o aspectos del desarrollo de su vida. Aunado a esto los padres cuando tienen que enfrentar la responsabilidad del hijo retrasado mental, además algunas de las problemáticas que se han mencionado, la atención de éste niño llega a ser poco importante o secundaria eludiendo su responsabilidad, adjudicando principalmente la tarea a los hijos mayores o a los abuelos ya sea maternos o paternos, o a parientes cercanos o simplemente ignorando al menor.

Como resultado de la diversidad de problemas manejados en el desarrollo del tema es aquél que conlleva aun rechazo a éstos niños, como sinónimo de descuido y maltrato. Toman en cuenta que los padres que recurren a esto son producto también de descuido y maltrato, privados emocionalmente y burocratizados, contienen su ira y desesperación, así como

toda esperanza. Aunque pueden recordar el abuso, la tiranía y la decepción en sus propias infancias no pueden recordar que acompañó a estos hechos; de tal modo reviven sus experiencias con sus propios hijos incapaces de darles lo que a ellos les faltó en sus vidas involucrándose en un círculo vicioso en el cual se tiene otra variable "el hijo Deficiente Mental". Recurren tales padres a la brutalidad y hasta al abuso sexual del niño, presentándose en todos los grupos de ingresos, pero son las familias pobres los que mayormente se denuncian a las autoridades y acuden a buscar apoyo a diversas instituciones de gobierno".

El maltrato y el rechazo al niño Deficiente mental, depende muchas veces de las diferencias culturales, socioeconómicas y educativas. Quizás el rechazo al niño con problemas de "deficiencia Mental" sea el resultado final de interacciones que involucran a marido y mujer, padre e hijo, niño y ambiente, pareja y ambiente, padre y sociedad; siendo el maltrato físico o moral como "una extensión de violencia en la sociedad".(9)

Ante todo ésto el Trabajador Social, se incerta y se enfrenta diariamente a esa realidad en su labor profesional, tiene contacto directo con las familias y sus

conflictos internos. El Trabajador Social vivencia a través del conocimiento y el estudio sociofamiliar del menor, cada una de las situaciones; en que el alumno con deficiencia siente y vive la problemática en sus diferentes formas y magnitudes; de igual manera las consecuencias que a él le acarrea.

Esto le ha permitido conocer y analizar la influencia que tiene la familia en el desarrollo psicosocial del niño y aún más de aquel que presenta una desventaja significativa al ser caracterizada como deficiencia, el cual es miembro familiar que requiere de una atención especial no solo educativo, sino en su grupo, el cual afecta directamente al niño imposibilitándolo también socialmente.

- 1 El fenómeno familiar en México.
Luis Leñero Otero p. 75
- 2 El Fenómeno de la Familia en México.
pag. 80 Luis Leñero Otero
- 3 El Trabajo social ante las Urgencias de la familia y la Niñez (La Familia y la comunidad) Dora Ugarte
Edición Dic. 86
- 4 Idem (2)
- 5 La Deficiencia Mental en Sociedades Subculturizadas
- 6 Idem 7 p. 38
- 7 Idem (6) p. 32
- 8 Archivos Escolares Primaria Especial "Margarita Gómex Palacio" Depto. T.S., Estudios Sociales
- 9 Idem 7 p. 39

CAPITULO V

CAPITULO V: LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ESCUELA PRIMARIA ESPECIAL "MARGARITA GOMEZ PALACIO".

5.1 Antecedentes Históricos del Trabajador Social en Educación Especial.

La Educación Especial se amplió después de los primeros intentos y establecimientos de escuelas de diferentes Estados del país, duplicándose los servicios existentes. Así mismo en los años sesentas la SEP Extendió los servicios de Educación Especial interior de la República, y en los años setentas se crea la Dirección General de Educación Especial.

La creación de este organismo coincidió con el interés surgido a nivel mundial por la atención de las personas con diversas minusvalías, bajo el principio de el "derecho a la igualdad de oportunidades para la educación" establecido por la Legislación Mexicana.

El desarrollo acelerado en los cambios de la educación creó la necesidad de revisar la estructura y programas de los servicios, así como la de acrecentar la formación y

actualización del personal técnico, adecuandolo a los requerimientos de nuestra realidad social.

La preocupación por cumplir y mejorar la calidad de la educación de personas con necesidades especiales cada vez es mayor por tal motivo el país contrae firmemente el compromiso de promover en todas las áreas de la vida, la participación plena de los minusválidos.(1)

Al iniciar los primeros servicios de educación especializada se consideró al Trabajador Social solamente como un medio de ayuda a otros profesionistas involucrados en los mismos servicios tal ayuda consistía en la aplicación de test psicológicos debido a que el número de alumnos que el psicólogo atendía rebasaba sus límites de tiempo por tal motivo se solicitaba la ayuda de esta disciplina. Es evidente que su intervención no era considerada como científica ni con una metodología propia; años más tarde cuando la D.G.E.E. tomó la iniciativa de implementar cambios en la Educación Especial como la capacitación y actualización a los profesionistas y así se fué dando importancia al Trabajador Social ya que tenía una participación directa en el medio socio-familiar de niños y jóvenes con requerimientos especiales. En 1980 se

implementa el departamento de Trabajo Social en la Esc. "Margarita Gómez Palacio" otorgándole una plaza en esta área contando con el apoyo de la D.G.E.E. definiéndose de manera específica al Trabajador Social en Educación Especial.

5.2 Objetivos, Metodología, Funciones, Actividades, Técnicas e Instrumentos del Trabajador Social.

Objetivos:

En la formación y capacitación del Trabajador Social como parte integrante de un equipo interdisciplinario es importante para conocer y entender su actuación profesional; definir y establecer los principios que orientan la profesión. Actualmente se ha conceptualizado "como una disciplina de las Ciencias Sociales, que mediante la metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad en la Educación Social, organización y movilización conciente de la colectividad, así como de la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr la transformación social para el desarrollo integral del hombre.

El Trabajador Social ha establecido sus propios objetivos en el área de Educación Especial partiendo de los principios que orientan su acción, desprendiéndose de un objetivo general que consiste en "contribuir a la concientización y movilización del pueblo para lograr su participación en las transformaciones sociales". Derivándose a la vez objetivos específicos como:

- "Lograr con los sujetos el análisis de su realidad y del contexto que lo determina".

- "Promover la incorporación organizada y conciente de la población en las acciones para el cambio ascendente".

- "Contribuir en la planificación, promoción ejecución de las acciones para el desarrollo social".

Retomando como base estos principios el Trabajador Social se plantea objetivos en Educación Especial partiendo de la consideración de la profesión de Trabajo Social como una disciplina que aborda problemas a nivel micro-macro social.

El aspecto macrosocial se desarrolla por los profesionistas tomándole una gran importancia por la proyección del Trabajador Social en toda su dimensión, debido a que en años anteriores su enfoque fundamental está determinado hacia la atención de los problemas individuales.

En cuanto a los problemas micro-sociales están encaminados a la atención de los efectos que producían los problemas y no de sus causas. El Trabajador Social debe considerar los fenómenos en su forma y principalmente su escenario hacia la cual debe dirigir su acción.

Para entender los objetivos de Trabajo social en la Institución debemos conocer el objetivo de la Educación Especial, el cual es: "Promover el bienestar y la participación de niños y jóvenes con características especiales en la sociedad".(2)

También la escuela tiene sus propios objetivos, que inegablemente se desprende del de la Educación Especial, que es el de proporcionar a niños y jóvenes que lo requieran, atención especializada, que les permita

desarrollar sus posibilidades, a efecto de propiciar su integración y participación en el medio social".

La intervención del Trabajador social está orientada en base a estos objetivos, y de ahí se desprende sus objetivos que son: "Establecer un enlace entre la escuela y la familia del niño con requerimientos especiales y lograr el conocimiento del grupo familiar y poder deslindar el alcance de la influencia de éste en el desarrollo del niño", además de "contribuir al desarrollo integral del educando en su proceso de adaptación al medio ambiente escolar y social en que se desenvuelve.(3)

METODOLOGIA

El Trabajador Social en su intervención en la familia del niño con Deficiencia Mental; por medio de la aplicación de métodos y técnicas, al conectarse vivenciar y conocer las relaciones familiares, debe observar sus conductas, analizar y profundizar estas relaciones así como las situaciones generalmente problemáticas, e indagar sobre aquellos aspectos que requiere conocer más profundamente para llevar a cabo el estudio del grupo y de cada integrante de tal forma que pueda identificar los roles,

lazos afectivos y determinar la manera en que se establece la comunicación en la familia del menor, caso en estudio; ésto le permite obtener datos reales y diagnosticar con mayor precisión, la situación familia, el problema y su posible tratamiento, así como intervenir y ejercer influencia en las oportunidades propicias.

El proceso de atención comienza con un esfuerzo por comprender a la persona que presenta el problema, es necesario valorarlo como ser humano, con sentimientos propios, aun con sus limitantes, reconociendo sus potencialidades; sin llegar a considerarlo solamente un portador de problemas o un "problema en sí"; para así poder instruir un tratamiento, de tal modo comprender implica un estudio previo y toda investigación constituye un proceso Psicosocial en el que participa el niño Deficiente Mental. "El acercamiento a la situación familiar del menor incluye como factor esencial el conocimiento de la forma y del grado en que el niño está afectado por su medio y la repercusión que tiene el problema en su medio sociocultural".

El Trabajador Social establece una relación estrecha con la familia del niño que acude a recibir atención en la

Escuela Primaria Especial, frecuentemente el menor hace palpable situaciones conflictivas en el hogar, de agresividad, aislamiento el poco aprovechamiento de aquellas actividades que propicien la obtención de habilidades, apatía e indiferencia; es aquí donde interviene el equipo interdisciplinario (Psicólogo, Trabajo Social y Maestro de grupo) en la atención individual del Deficiente Mental, en ocasiones el Trabajador Social permanece en el aula de clases observando mayor tiempo el niño en sus actividades, tomando en cuenta sus conductas, logros, avances, estancamientos y retrospectivas, para posteriormente hacer de sus propios medios para corroborar los datos obtenidos. La conducta asumida por el niño Deficiente Mental en la escuela, con sus compañeros y maestros es diferente a la que asume en el hogar; ésto significa para el Trabajador Social una controversia entre la realidad y la fantasía de las relaciones familiares, que lo lleva a investigar, conocer y clasificar para poder iniciar su acción profesional.

Es importante para el Profesional de Trabajo Social conocer los sistemas de comunicación que operan dentro de una familia, se diferencian constantemente, los que se usan en un grupo y otro o en cada unidad. La unidad familiar es

única en la cual las relaciones o la naturaleza de la comunicación intrafamiliar se da de la siguiente manera:

- "Los miembros actúan entre ellos de una manera diferente a como lo hacen con otra gente.

- "Las respuestas siguen ciertos patrones.

- Estos patrones persisten dentro de una familia durante muchos años, se influyen las expectativas y el comportamiento del niño Deficiente Mental.

- El niño no es receptor pasivo de lo que sus padres hacen con él, sino un colaborador en la creación de los patrones familiares".

- Cuando se presentan estas formas de comunicación en la familia, que originan situaciones críticas afectando a todos sus integrantes y más directamente al niño Deficiente Mental; el Trabajador Social retoma dichas circunstancias para formularse la manera en como ha de intervenir profesionalmente. (4)

El Trabajador Social debe iniciar su acción con el, acercamiento a todos los miembros de la familia en el hogar

del Deficiente Mental, y por el conocimiento de la forma en que interactúan entre sí, los roles que cumplen cada uno, las formas de pensar y de sentir, pero siempre con el fin de proporcionar atención al niño Deficiente Mental para posteriormente iniciar conjuntamente las acciones que conllevan a la búsqueda de alternativas orientadas principalmente a un mejor desarrollo del menor y atenuar las situaciones problemas de la familia. Además investigar el medio social en que el niño y sus familia se desenvuelven, captar los sentimientos y expectativas del núcleo.

El objetivo principal del Trabajador social en el tratamiento al Deficiente Mental es analizar las diferentes actitudes familiares que afectan al (rechazo, culpabilidad, lástima e indiferencia) menor. Cumple una función de orientación ya sea individual y grupal, el compartimiento de experiencias y sentimientos similares de cada pareja o grupo; ésto se lleva a cabo en base a cuestionamientos con el trato al menor; apoyo en su educación, afectividad, comunicación y conceptos que se manejan en relación al problema, encausados al aprovechamiento por parte de los padres, hermanos y medio social, de las habilidades del niño para que puedan proporcionarle apoyo para el

desarrollo de sus potencialidades. De este modo el Trabajador Social interviene en el tratamiento al niño Deficiente Mental y su familia proporcionando una cohesión permanente en la vida familiar y crea condiciones para que las personas se familiaricen con los recursos sociales y experimenten la utilidad de los mismos, y la necesidad de crear aquellos que realmente respondan a sus intereses.

La preocupación constante de la orientación que de el Trabajo Social se basa en el tratamiento al niño con Deficiencia Mental, para precisar el contenido de la intervención profesional determinando tipos de situaciones y las distintas formas de tratamiento. Se centran alrededor de las conductas sistemáticas resultantes de la interacción de las personas y su medio.

Los principios inherentes a la iniciación del proceso afirman la importancia de la relación entre Trabajo Social y la persona afectada, interés genuino por la aceptación, comprensión, reconocimiento, a su derecho, a tomar sus propias decisiones. La acción profesional está dirigida a "entender y subsanar las necesidades Psicológicas de los individuos"(5), a darle seguridad para que expresen sus sentimientos. La relación profesional se convierte así, en

un factor clave en el análisis y tratamiento de los problemas de las personas, para llevarlo a un diagnóstico de la situación y a un pronóstico paralelamente, analizando el ayer y el ahora de la persona; refiriéndose también a su mañana.

El caso social que estudia el Trabajador Social es un acontecimiento vivo que siempre influye en factores, económicos, físicos, emocionales y sociales.

La mayoría de las situaciones que enfrenta el Trabajador social con la familia del niño Deficiente Mental, son interpersonales, lo que significa que el tratamiento atañe generalmente a más de una persona , pero, mientras la familia suele estar implicada, solo cuando ésta reúne y participa en la elaboración de un plan de acción se logra comenzar a superar el problema.

La intervención del Trabajador Social debe llevar a una conclusión respecto al carácter del problema a resolver, las cuales y atributos del material, de la persona sobre lo que hay que influir, los fines, y los medios disponibles, lo que configura una apreciación

diagnóstica que surge de una comprensión recíproca que se origina de una experiencia directa de la persona.

El objetivo de Trabajo Social se logra en función del trabajo en conjunto con otras áreas como Médicos, Pedagogos, Psicólogos, para lo cual debe manejar sus objetivos estrechamente relacionados. El objetivo de la atención Psicológica, Pedagógica a la familia es inducir actividades favorables o de reforzarlas si existen, con el objeto de mantener el equilibrio emocional de modo que se puedan adoptar medidas para desarrollar constructivamente la personalidad; tomando en cuenta las posibilidades del niño Deficiente Mental para lograrlo. De esto se desprende un tratamiento interdisciplinario en donde interviene el Psicólogo y el Trabajador social dirigido no solo a una terapia individual Psicológica y social o cambios en el medio socio-familiar del niño Deficiente Mental, el cual viene a ser una continua mezcla de esfuerzo para ayudar a las personas relacionadas con el menor (padre y hermanos), con el fin de modificar su situación, sentimientos, acciones o cambiar su medio a través de las intervenciones del Trabajador social en su beneficio.

"La acción del Trabajador Social debe ser por medio de una metodología científica la cual comprende el conocimiento de los problemas y recursos, la concientización y organización de la población y la planificación y administración de las acciones sociales. Aquí se contemplan 3 instancias: La Investigación Sistematización y la acción, en cada una de las cuales tiene una función básica la participación de la población".

La investigación se refiere a la serie de acciones sistematizadas, encaminadas a la recolección de datos acerca del fenómeno tratado que se realiza mediante el uso de técnicas como la observación y entrevista y haciendo uso de instrumentos como encuestas, diario de campo, etc.

Sistematización describe, ordena y reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica de Trabajo Social ésta requiere captar el desarrollo de la práctica: ¿qué se hizo? ¿cómo? ¿porqué?, ¿qué influencia tuvo el contexto político-económico-social en la práctica? ¿relación de los profesionales con los sujetos populares? ¿procesos generados por la práctica?, ¿contradicciones que influenciaron la práctica y su resolución? (6)

La acción es una actividad consciente, organizado y dirigida individual o colectiva que de modo expreso, tiene por finalidad actuar sobre el medio social para mantener una situación mejorarla o transformarla. Es la operación que realiza el Trabajador Social sobre las personas, grupos o comunidad esp para alcanzar determinados resultados.

La acción está encaminada hacia fines concretos, subjetivamente deseados, en virtud de tener un porqué o motivación y un para qué o finalidad (7) y se fundamenta en la esencia de los fenómenos o problemas en los que interviene y encontrar la naturaleza de éstos constituyendose como una acción reflexiva y racional.(8)

A raíz del quehacer racionalizado al que ha llegado el Trabajo Social permite al profesionista el alcance de un conocimiento científico de los problemas en los que interviene, dando pie a que su intervención sea programada y planificada.

Ahora la disciplina formula de las experiencias prácticas sus propias teorías que sirven para transformar la realidad en la que interviene sino también perfeccionar y adecuar los métodos y técnicas objetivamente en las situaciones sobre las que actúa.

Cómo se ha planteado anteriormente, la conceptualización y la definición de metodología del Trabajador Social han tenido una evolución y no han sido sencillos, ha tenido que atravesar por varias etapas hasta llegar a lo que ahora es, una disciplina con métodos, técnicas e instrumentos propios, ésta como todas las disciplinas han tenido una evolución, han vivido un proceso; pero es cierto que su acción esta encaminada hacia la detección de las necesidades de los individuos, sea cual sea pues la forma en la que el Trabajador Social ha sido un medio satisfactor de dichas necesidades, en un principio su orientación era filantrópica o basada en la caridad a los necesitados, posteriormente buscó sus propias técnicas para atender las necesidades, creando así un primer método, basado en la atención individual, o sea el caso seguido a ésto, surgen el método de grupos y de comunidad y finalmente la práctica adquiere un carácter científico, donde actúa en base al conocimiento de la esencia de los problemas tomándo en cuenta que cada momento de nuestra profesión surge de una necesidad histórica.

Los métodos tradicionales se consideran esquematizados e inadecuados en su forma de abordar la realidad social aunque éstos en un momento dado se aplicaron para enfrentar

los fenómenos sociales no llegaban al conocimiento de las causa ni de las necesidades esenciales. Para ésto se introdujó el llamado método dialéctico el cual inserta al hombre para transformar su propia realidad.

La práctica de este método permite una acción en base a la formulación y comprobación de teorías, mediante el planteamiento y solución de los problemas. En la práctica de Trabajo Social permite conocer la realidad del contexto en que actúa y extraer teorías logrando una relación teórica práctica; ésto ha llevado a que que el Trabajador Social utilicé la investigación científica para analizar los factores que infieren en la problemática social para atender y programar el bienestar social, utilizando un diseño que contempla:

-Investigación = planteamiento del problema; marco teórico conceptual, formulación de hipótesis; selección de técnicas e instrumentos para la recolección de datos; interpretación de los resultados y elaboración de informes.

-Diagnóstico de la realidad.

-Programación.

-Ejecución.

Estas etapas se realizan a través de técnicas e instrumentos. (9)

El movimiento de reconceptualización originó una reformulación de la metodología, surgiendo nuevas respuestas para actuar o intervenir en los problemas sociales, respuestas convertidas en métodos los cuales son: método integrado, método básico y método único.

El primer método constituye una "integración de métodos" capacitando al Trabajador Social para combinar los métodos de caso-grupo-comunidad.

El método básico se desarrolla a través de los 3 métodos (caso-grupo-comunidad) diferenciándose del anterior en que éste hace uso de la investigación, planificación, ejecución y evaluación; es decir se abstraen los elementos que surgen de la aplicación de ellos.

El desarrollo del método se basa en conocimientos científicos llevando un lineamiento para su ocasión.

Esencialmente el método único pretende lograr en base a sus objetivos la transformación de las condiciones

existentes, a través de una acción profesional racional, llevando a cabo funciones como la educación social, investigación social, planificación social y función asistencial. El desarrollo del mismo se basó en la aplicación sobre una realidad objetiva buscando una modificación de los métodos anteriores y sus objetivos para hacer más científico el quehacer profesional del Trabajador Social.

Al tener conocimiento de la realidad histórica que ha vivido el Trabajo Social y llegar a conformar una metodología se vió en la necesidad de ir definiendo o especificando cada uno de los campos de acción en los que actúa la profesión, en los cuales utiliza la metodología que se ha logrado definir mediante el proceso antes desarrollado.

La importancia de utilizar una metodología radica en obtener conocimientos sobre los problemas a enfrentar formas recursos, la sensibilización, la organización de la población, la planificación y administración de las acciones sociales. Entendiéndose éstas como los "medios para operativizar en la práctica profesional los objetivos de la profesión". Tales medios se traducen en la

conformación del método considerado como un conjunto de procedimientos o pasos estructurados, sistemáticos y científicamente fundamentados.

La metodología implica la aplicación de métodos tradicionales como es el Trabajo Social de casos el cual consiste en "proporcionar un servicio profesional por Trabajadores Sociales calificados a individuos que requieren ayuda especializada para resolver algún problema personal o de carácter. Es una actividad disciplinada que requiere de una plena apreciación de las necesidades del individuo en el lugar que ocupa en su familia o en su comunidad. El Trabajador Social de casos busca prestar este servicio sobre la base de la confianza mutua y de manera tal que fortalezca las capacidades del individuo para tratar sus problemas y un mejor ajuste con su medio ambiente.(10)

Los servicios que se requieren de un Trabajador Social de casos cubre muchas clases de necesidades humanas que van desde necesidades sencillas a situaciones personales complejas que implican serias perturbaciones emocionales o de defectos de carácter, las cuales pueden requerir de

ayuda prolongada y la cuidadosa movilización de recursos de distintas especialidades profesionales.

Otro método es el que se refiere al Trabajo Social de grupos el cual se utiliza con el fin de dirigir grupos con objetivos educativos.

El Trabajo Social de grupo es un "proceso psicosocial para el desarrollo de las habilidades y de la cooperación de individuos para conseguir un fin social, la cración de intereses unificados; para lograr la movilización de masas y poner en movimiento la energía comunitaria".

Con el método de grupos se proporciona una "ayuda a los individuos por medio de experiencias intencionadas en equipo, a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse de una manera más efectiva con sus problemas personales, de grupo o comunidad". (11)

El individuo no puede ser estudiado y analizado aisladamente ya que este interactúa con otros individuos en busca de la satisfacción de necesidades económicas, sociales, emocionales, psicológicas y físicas, es a través del Trabajo Social de grupo, con su aplicación que pretende

conseguir la satisfacción de esas necesidades, pero dentro de su situación inmediata.

El objetivo de este método es la educación a través de la acción conciente, el respeto mutuo, la contribución personal hacia un proyecto común, comunicación hacia intergrupala, la dirección de metas hacia intereses del grupo, para que su logro sea eficaz.

El Trabajo Social de Grupos se desarrolla mediante un proceso; se constituye por etapas que son:

Etapla de Formación: Es el nacimiento del grupo en donde se identifican los intereses comunes de las personas que lo van a integrar, en ocasiones surge la manera natural o a veces se definen los objetivos que se quieren lograr y con quienes.

Etapla de Organización: En esta se elaboran los sistemas que le permite el desarrollo de la capacidad para auto dirigirse o "auto-gobernarse". Esta sería una entrega de control en las actividades, objetivos y funciones coordinadas, de limitar la operatividad a todos los que forman parte de él.

Durante el proceso se detectan los valores y actividades personales y compatibles, surgimiento de líderes, en consecuencia se determinan los roles de cada integrante, estableciendo normas, se asignan tareas para el bien común, que produce la base para la unión del grupo y su mejor desarrollo.

Es importante mencionar que de la formación y organización de un grupo nace la integración del mismo, ya que sus miembros empiezan a experimentar en común ciertos acontecimientos y a establecer tradiciones, sentimientos y valores comunes. Es al Trabajador Social quien corresponde promover proceso y orientar hacia los objetivos definidos la formación y la organización del grupo.

Etapa de Integración: "Es la etapa de maduración del grupo, en la cual se adquiere independencia del liderazgo del Trabajador Social".

Este proceso significa alcanzar la conciencia de lo que es y de lo que se logra: una estabilización de la estructura del grupo: es decir se define el número de integrantes y sus funciones. El logro de los propósitos se empiezan a constatar; en este proceso se obtienen

respuestas eficaces a las tensiones internas y externas del grupo y se perciben los cambios individuales y grupales mediante estos tres procesos". (12)

Es importante mencionar los aspectos que se desprenden de la etapa tales como sentimiento de pertenencia, compartimiento de alegrías, experiencias, fracasos y hasta problemas de relaciones humanas. Por ello los miembros del grupo llegan a encontrar en su asociación una satisfacción de necesidades y una conciencia de grupo que prolonga la vida del mismo.

El método correspondiente a la organización y desarrollo de la comunidad en Trabajo Social constituye los medios efectivos de trabajar en cooperación para mejorar los recursos de la comunidad se define también como un "proceso para suscitar grupos funcionales de individuos capaces de ser los agentes activos y responsables de su propio progreso, utilizando la investigación en común de problemas locales, el planeamiento y la ejecución por sí mismos de las soluciones que antes convinieron y la coordinación voluntaria de los demás grupos y con las autoridades oficiales, de modo que se obtenga el bienestar total de la comunidad". (13)

Cuando se habla de desarrollo de la comunidad se señala como objetivo a lograr que las comunidades impulsen su propio desarrollo y resuelvan sus problemas más agudos se entiende por éste un método y técnicas que contribuyen positiva, real y efectivamente en un proceso de desarrollo integral y armónico.

El objetivo que persigue por su modalidad operativa y por el nivel en que funciona es "la promoción del hombre y la movilización de recursos humanos e institucionales, mediante la participación activa y democrática de la población, a través del estudio, planeamiento y ejecución de programas a nivel de comunidades de base, destinadas a mejorar a sus niveles de vida, cambiando las situaciones que son próximas a las comunidades locales". "Se dice que hay desarrollo de la comunidad cuando las acciones se promueven y ejecutan como un proceso educativo concientizador que desarrolla las potencialidades latentes de los individuos, grupos y comunidades, para su auto-desarrollo". (14)

Este método se integra por cuatro componentes:

-El estudio de la realidad; de sus problemas, necesidades recursos y conflictos, Investigación y Diagnóstico.

La "Investigación es la parte con que se inician las acciones en el desarrollo comunitario, como un estudio preliminar que ha de irse profundizando hasta llegar al conocimiento de una realidad; al mismo tiempo que pueden iniciarse acciones en ella".

-Diagnóstico: es el punto de partida para la elaboración de un plan, programa o proyecto basado en las necesidades reales y sentidas de la comunidad, tomando en cuenta las políticas y los recursos de la organización dentro de la cual se va a realizar la investigación".

-Programación: Esta tarea se apoya en los resultados del diagnóstico y tiene como referencia la situación definida como meta; es decir se expresa en una situación dada, los objetivos a alcanzar y los medios".

-Ejecución y Administración de programas de desarrollo de la comunidad:

El proceso administración es considerado como fundamental en los programas de desarrollo de la comunidad incluye las fases de planificación, organización coordinación, dirección y control".

-Evaluación: Esta se encuentra a lo largo de la realización de proyectos, tanto como el término del mismo, se define como "el proceso de crítica consistente en estimar y registrar periódicamente los resultados obtenidos, o no, tomando como punto de referencia a evaluar los objetivos, procedimientos, participación y la estructura administrativa". También debe evaluarse los logros alcanzados, el costo humano, social o financiero para lograrlos. (15)

Después de un proceso de desarrollo histórico de la metodología de Trabajo Social a llegado a producir un método de acción que contempla etapas no diferenciadas y sí muy relacionadas, de estudio, diagnóstico, pronóstico y tratamiento o plan de acción.

Este método está constituido por una estructura única compuesta por un conjunto de elementos variables que al darles un valor específico, constituiría las modalidades o métodos específicos. Ante esta metodología básica el Trabajador Social debe:

- 1) Conocer su objeto de trabajo
- 2) Plantearse objetivos frente a su trabajo con el objeto
- 3) Hacer que el objeto viva su propio proceso ayudado por el Trabajador Social como agente externo, quien programa y ejecuta acciones concretas orientadas a producir el proceso de personalización.

El método básico sería entonces el conjunto de determinación de objeto, planteamiento de objetivos y programación, ejecución de proceso; donde los conocimientos del Trabajador Social forman por una parte el marco teórico para formar el método y por otra parte pasa a ser un elemento constitutivo del método mismo "el método sería entonces el conjunto de conocimientos, estructuras y técnicas.(16)

La metodología de Trabajo Social se desarrolla mediante un proceso que implica la investigación el diagnóstico, ejecución, evaluación y sistematización.

La investigación se considera como "un procedimiento sistemático, controlado y crítico que permite el descubrimiento de nuevos hechos. En el Trabajo Social la investigación tiene una gran importancia ya que permite conocer, comprender, interpretar, analizar y transformar una situación; al realizar investigaciones sociales se conoce y analiza el contexto social, estableciendo con ello un diagnóstico que permita identificar las necesidades o problemas; demandas o expectativas así como los recursos disponibles para solucionar o satisfacer los problemas o demandas sociales.

DIAGNOSTICO:

Consiste en determinar en qué consiste el problema, que factores físicos o sociales lo originan, y que efectos sobre bienestar de las personas, cual será la solución y a que medios se ofrecen su situación y sus servicios, recursos con los que se cuenta, así como identificar los desajustes de la personalidad, conductas que caracteriza su

funcionamiento personal, determinar como se desarrolla el problema que por lo general recibe en la personalidad del individuo o en su comportamiento.

-Ejecución y Administración de programas de desarrollo de la comunidad:

El proceso administración es considerado como fundamental en los programas de desarrollo de la comunidad incluye las fases de planificación, organización coordinación, dirección y control".

-Evaluación: Esta se encuentra a lo largo de la realización de proyectos, tanto como el término del mismo, se define como "el proceso de crítica consistente en estimar y registrar periódicamente los resultados obtenidos, o no, tomando como punto de referencia a evaluar los objetivos, procedimientos, participación y la estructura administrativa". También debe evaluarse los logros alcanzados, el costo humano, social o financiero para lograrlos.

Las funciones que debe realizar el Trabajador Social son:

Planificar: a través de ésta se establecen las líneas generales de lo que se "debe hacer" y los procedimientos de como hacerlo. En un marco de referencias operativas que orienta las decisiones de cada día y la elección de los procedimientos específicos. Se realizan actividades como son la previsión de asuntos sobre la marcha y acciones futuras, así como trazar un programa de acción.

Organizar: Se determina la tarea de cada una de las personas que actúan juntas para el logro de un objetivos común para definir las relaciones. Se trata de agrupar y clasificar las actividades diferentes y necesarias que compone la realización de los programas, de manera que puedan ser realizadas eficientemente por las personas involucradas. Para organizarse es necesario precisar las funciones de cada persona, definir las líneas de mando y asesoría, agrupar actividades, describir cargos, distribuir recursos.

Para llevar a cabo esta función se utilizan instrumentos relacionados entre sí, como el organigrama que sirve para describir una estructura de organización en donde se delimitan los puestos (quien hace que) jerarquías, autoridad y comunicación; el Manual de Organización sirve

para describir los diferentes puestos, deberes, responsabilidades y atribuciones, objetivos y políticas generales de la organización. Los niveles de autoridad se especifica la naturaleza de la autoridad y atribuciones, o sea determinar las facultades para la toma de decisiones, ya sea de una persona o grupo de personas y manual de procedimientos que es determinar la forma de hacer las cosas.

Coordinar: Es la forma de organizar todos las actividades y esfuerzos de un conjunto. Es ordenar metódica y armoniosamente, las actividades, servicios y recursos humanos tendientes a alcanzar un objetivo. Este se lleva mediante la unificación y armonización de las actas y esfuerzos colectivos.

Dirigir: consiste en encaminar las acciones hacia cierto punto, mediante desiciones que se incorporan como instrucciones, mandatos y órdenes individuales y grupales orientadas a alcanzar los objetivos establecidos es decir es un "hacerlo hacer" y ser responsable de que se "haya hecho". Esto se realiza mediante actividades generales como guiar y orientar al personal procurando que actúe eficientemente para el logro de objetivos.

Controlar: Es saber en que grado o medida se están alcanzado o no los objetivos. En la práctica no es fácil separar esta función de otras, pues cuando se dirige o coordina se establece un control para orientar las actividades y hechos. También el control esta relacionado a las funciones de supervisión y coordinación permanente para corregirlas y que los procedimientos se ajustan a las predicciones. Puede realizarse a través de "contactos directos" o la obstrucción personal para comprobar la marcha eficaz de programas, el informe escrito en donde se verifican lo que se hace y los resultados de una marcha concreta y precisa, el análisis o la aseveración de juicios de valor hacia la información obtenidas y comprobar los resultados con las metas planeadas y por último la acción correctiva a las medidas necesarias para introducir modificaciones y reajustes en la acción y corregir errores o preveer alteraciones, estas principales actividades que permitan llevar a cabo un control. (17)

Diagnosticar

Es la conclusión o investigación de una realidad expresada en el juicio comparativo de una situación dada. Es el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan al

aspecto sector o situación de la realidad social que es motivo de estudio-investigación con objeto de programar y realizar una acción. En el diagnóstico se establece además la jerarquización de las necesidades y problemas en función de ciertos criterios y políticas ideológicas y técnicos; comporta así mismo el conocimiento de las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúa de manera favorable, en la consecución de objetivos o la finalidad propuesta. También incluye la determinación de los recursos disponibles; tienen por finalidad disponer de base para un hacer (realización de un proyecto o programa) y fundamentar las estrategias que se han de expresar en una práctica concreta, conforme a las necesidades y aspiraciones manifiestas por los mismos interesados de manera directa y a través de sus organizaciones o asociaciones.

Programar:

Es la acción de escribir por adelantado, de cir por anticipadamente lo que hay que hacer apoyandose en los resultados del diagnóstico y tiene como referencia la situación definida como meta. Es la acción consistente en utilizar un conjunto de procedimientos y técnicas mediante las cuales se introduce una mayor racionalización y organización en un conjunto de acciones y actividades,

previstas de antemano con lo que se pretende alcanzar determinadas metas y objetivos por medio de la utilización de instrumentos preferibles. Se trata pues, de un instrumento útil para el proceso de toma de decisiones aplicable a todos los campos y dominios del quehacer humano desde la práctica de la vida cotidiana personal hasta las prácticas sociales, puesto que en toda la actividad se confronta el problema de que los medios y los recursos son escasos y los objetivos a alcanzar múltiples y diversos. Para resolver estas situaciones es necesario sustituir al azar y la improvisación por la organización y la racionlización y la acción.

Ejecutar:

Consiste en realizar, hacer o ejecutar lo que se ha establecido en la planifiación, partiendo de los resultados en la investigación, esta etapa esta consagrada a la puesta en marcha de los diferentes proyectos elaborados para alcanzar los objetivos propuestos.

Evaluar:

Proceso crítico referido de acciones pasadas con la finalidad de constatar, en términos de aprobación o de saprovación los progresos alcanzados en el plan propuesto y

hacer en consecuencia las modificaciones necesarias respecto a las actividades futuras.

No evaluamos para justificar ni para escribir una buena calificación profesional, sino para descubrir nuevas perspectivas de acción, profundizar en la problemática que nos ocupa y aprovechar al máximo los recursos disponibles. Una buena evaluación es esencialmente concreta y objetiva no se puede formular vagamente en términos de ésto, ha ido mejor o peor y debe basarse en hechos y datos concretos.

Sistematizar:

La aplicación de estas funciones en el área de Educación Especial, se da mediante la elaboración de programas y proyectos que realiza el Trabajador Social, para lograr así mismo la aplicación de su metodología. (Programa: se entiende como una serie de proyectos estructurados en forma coherente para contribuir a lograr los objetivos del programa, Proyecto: tiene como finalidad lograr la máxima eficiencia y eficacia de los recursos para la solución de los problemas)

Desde el momento en que este profesionista entra en contacto con un población que tiene necesidades, inicia un

proceso, que va desde un conocimiento de la situación como alternativa de solución, hasta la elaboración, ejecución de programas como alternativas de solución que no realiza empíricamente, si no a través de métodos, funciones, actividades y técnicas en cooperación con otras disciplinas.

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL EN EDUCACION ESPECIAL:

En materia de planeación:

-Elaborar y presentar al Director para su autorización al inicio de cada período escolar, el programa anual de actividades.

-Estimar y cuantificar los recursos técnicos, didácticos y materiales que se requieran para la realización de su programa anual de actividades.

-Auxiliar al director de la escuela en el levantamiento del censo de la población con necesidades de Educación Especial, dentro de la zona de influencia del plantel, a efecto de estimar la demanda potencial del servicio de Educación Especial.

-Elaborar y presentar al director del plantel informes bimestrales de las actividades desarrolladas.

-Cumplir con el horario de trabajo establecido por la dirección de la escuela, así como las tareas que sean afines al puesto.

-Solicitar con anticipación al director del plantel sus permisos y ausencias, para que éste tome las medidas conducentes.

EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES:

-Solicitar a la dirección de la escuela, con la oportunidad necesaria, los materiales y equipo que necesite para desempeñar sus tareas.

-Participar en los programas y eventos relacionados con la conservación y mejoramiento de la planta física escolar que promueva la dirección de la escuela.

-Entregar al director de la escuela, al término del año escolar y mediante inventario, el material de apoyo y los bienes del activo fijo que estuvieron bajo custodia.

EN MATERIA DE EXTENSION EDUCATIVA:

-Llevar a cabo investigaciones en torno a las actividades y eventos socioculturales de la comunidad, para fomentar la participación de los alumnos en los mismos.

-Promover, organizar y desarrollar las actividades socioculturales que realice el plantel internamente, así como en aquellos en que participe la comunidad.

-Cumplir con las comisiones que se determinen en las reuniones de trabajo.

-Fomentar la relación del plantel con los padres de familia para realizar la tarea educativa.

EN MATERIA DE ORGANIZACION ESCOLAR

-Coordinar sus actividades con el director, el personal docente y de apoyo técnico.

-Organizar y participar conjuntamente con el psicólogo en el asesoramiento que se ofrezca a los padres de familia para tratar adecuadamente los problemas de sus hijos.

-Asistir y participar en las reuniones del equipo interdisciplinario a que convoque la dirección de la escuela.

-Realizar las visitas domiciliarias necesarias para la prestación eficiente de servicios de Trabajo Social, previa autorización del director de la escuela.

-Organizar y elaborar la documentación durante el año escolar y entregar al director de plantel y en las visitas de la comunidad.

EN MATERIA DE SUPERVISION:

-Comprobar la participación de los alumnos a su cargo en el desarrollo de las actividades del plantel y en la comunidad.

EN MATERIA DE TECNICO PEDAGOGICA

-Participar en la evaluación inicial de los alumnos a su y en el seguimiento de los casos.

-Elaborar y mantener actualizados los estudios sociales de los alumnos del plantel.

-Registrar observaciones continuas sobre el desarrollo del educando que permita detectar los casos que requieran atención complementaria.

-Concurrir a los cursos de actualización técnica a que convoque la Dirección General de la Educación Especial y/o la S.E.P. Estatal.

-Solicitar al director de la escuela, al equipo interdisciplinario y/o al asesor técnico correspondiente, la asesoría para superar las deficiencias que surgan en la operación del programa.

La información que se presenta en el cuadro, de cada especialista se organiza en función ya no de las distintas áreas de estudio si no de diferentes aspectos que se correlacionan para dar una explicación del problema. A partir de aquí se originan hipótesis interdisciplinarias y puede entonces ya plantearse un diagnóstico.

Las actividades correspondientes de estos profesionistas, en su participación en equipo son principalmente:

-Cubrir el grupo del maestro que se ausente de la escuela.

-Apoyar en los actos cívicos y desfiles, establecidos por la S.E.P..

-Visitas a centros laborales, comerciales, de servicios públicos y privados, recreativos y sociales, en conjunto con los maestros responsables del grupo.

-Apoyo en las actividades deportivas en que participen los alumnos dentro y fuera de la institución.

-Apoyo en las reuniones de padres de familia que se realicen en la escuela.

-Apoyo en las actividades paraescolares (festivales, excursiones, campamentos, etc.).

EN MATERIA DE FUNCION DE PROMOCION:

-Elaboración de entrevistas.

-Aplicación de entrevistas en las diversas instituciones, educativas, de salud, laborales, etc..

-Aplicación de entrevistas en las diversas instituciones, educativas, de salud, laborales, etc..

-Elaboración y repartición de propaganda sobre los servicios que presta la institución, tal como cartulinas, folletos y volantes. (18)

EN MATERIA DE FUNCION DE INVESTIGACION (DETECCION DE NECESIDADES Y DIAGNOSTICO DE NECESIDADES)

-Realización de estudios sociales (Primero, Segundo y Tercer Nivel).

-Canalización de alumnos a diversas instituciones.

-Entrevistas sociales y familiares.

-Visitas domiciliarias.

-Participación en diagnósticos sociales e integrales.

-Elaboración del informe sobre las visitas y entrevistas realizadas.

-Elaboración del informe de actividades.

TECNICAS QUE UTILIZA EL TRABAJADOR SOCIAL:

Las técnicas de las que hace uso el profesional de Trabajo Social son primordialmente la observación y la entrevista, apoyándose en técnicas grupales y técnicas de comunicación.

En primer lugar se hará mención de la técnica de la entrevista "considerada como una conversación con un propósito deliberado, mutuamente aceptado por los participantes. Comprende comunicación verbal y no verbal entre personas en donde se intercambian ideas, actitudes y sentimientos". (19)

La entrevista tiene como finalidad alcanzar un propósito seleccionado de manera conciente y definido; tiene una estructura formal, un reparto de papeles claramente definidos y un conjunto diferente de normas que regulen el proceso de la intervención. Algunos aspectos característicos de las entrevistas en el Trabajo Social, como el interés de ésta centrada en la entidad única: un individuo único, un grupo único y una comunidad única.

La entrevista se realiza generalmente con gente que se encuentra en dificultades. La que en ella se discute es de carácter privado y altamente emotivo, caracterizado por la gran importancia de la interacción personal, haciendo énfasis en los sentimientos y actitudes que antes se mencionan más que en los datos obtenidos que tienen importancia pero menos probabilidad de objetividad. (20)

Los objetivos de las entrevistas de Trabajo Social se desprende de las funciones de Trabajo Social. Los propósitos generales en la mayor parte de las entrevistas pueden ser descritos como: Informativo o de estudio social cuyo propósito es obtener una imagen concentrada del individuo, grupo o comunidad en términos de su funcionamiento social. El punto de partida y el centro de

interés en tales exploraciones radican en la situación socialmente tensa por la que se solicita o puede solicitarse la ayuda de la institución. "Es una recolección selectiva de material histórico de la vida en relación con el funcionamiento social. Esto permite el Trabajo Social entender a la persona en relación con la situación del problema social.

La entrevista para diagnosticar y tomar decisiones facilitan las decisiones administrativas; tales entrevistas son altamente individualizadas, se dirigen así para permitir al Trabajo Social calificar determinadas características del entrevistado se consideran esenciales para elegir a quienes puedan recibir algún servicio.

El objetivo de una entrevista de evaluación es obtener la información requerida para tomar una decisión necesaria, la cual implica un proceso de diagnóstico en la mente del Trabajador Social: un proceso que implica la generalización teórica al acervo de datos obtenidos y organiza e interpreta este acervo para conclusiones válidas. Este proceso de evaluación lleva a la decisión que tomará la institución.

También se da el caso donde el Trabajo Social utiliza la entrevista Terapéutica cuyo objetivo es efectuar un cambio en la persona con quien se establece ésta en su situación social o en ambos; la meta es alcanzar un funcionamiento social más efectivo de la parte de la persona, incluyendo las medidas correspondientes en busca de una alternativa, son individuales mayormente. La entrevista puede ser el instrumento que opera un cambio, y en el sujeto es quien y para quien se ensaya el cambio.

(21)

La diversidad de tipos de entrevista se combina con el hecho de que cada entrevista puede considerarse de muchas maneras: Como un binomio (entrevistador-entrevistado), como una entrevista de grupo (entrevistador-múltiples entrevistados), puede ser con objetivos distintos al igual que de diferentes maneras de acuerdo con la orientación que le de el entrevistador.

La entrevista sirve también para instruir al entrevistado acerca del procedimiento para motivarlo a participar, para ayudarlo a adquirir confianza y tal vez la modificación conductual.

Así pues la entrevista es la principal técnica por medio de la cual se alcanzan los objetivos de Trabajo Social más no es la única también esta la observación, la entrevista es el procedimiento de Trabajo Social más frecuentemente utilizado para conocer a la persona es el procedimiento que da apoyo para adentrarse en la situación social de ésta; a través de las palabras, que no son más que acciones sustitutas en donde el Trabajo Social experimenta junto con el entrevistado situaciones vividas en el pasado, en el presente o las que pueda ofrecer el futuro.

Existen diferentes tipos de entrevistas entre las cuales estan:

La entrevista estructurada; cuyo objetivo es realizar un estudio de caracter exploratorio, que permite captar información abundante y básica sobre el problema.

También es de utilidad cuando no existe suficiente material informativo sobre los aspectos que interesa investigar o cuando la investigación no puede conseguirse a través de otras técnicas. Para llevar a cabo ésta es necesario realizar una guía de entrevista; la cual puede

contener preguntas abiertas o temas a tratar, los cuales se derivan de indicadores que deseen explorarse.

La información obtenida a través de esta técnica sirve para efectuar un análisis del problema mas bien cualitativo, tanto por el tipo de preguntas (generales) como por el reducido número de personas que se entrevistan. Se utiliza para fundamentar hipótesis y orientar la estrategia para aplicar otras técnicas.

La entrevista no estructurada; es aquella en la que no se tiene una pauta a seguir pero se tiene bien definido el objetivo de la misma, permitiendo al entrevistado manifestar abiertamente sus opiniones, sentimientos e ideas sobre el motivo de la entrevista.

Entrevista individual: consiste en la interrelación cara a cara de dos personas. Aún que en la misma suelen estar toda una serie de personajes no presentes (padre, madre, conyuge, hijos, hermanos, amigos, etc.) La entrevista individual en Trabajo Social es aquella que trata un problema o situación en particular que afecta directa o indirectamente a la persona entrevistada, para conocer los agentes causales internos y externos

(ambientales, sociales y familiares) que están influyendo en el conflicto.

Entrevista grupal: se realiza con las siguientes variables, más de un entrevistado (equipo), con un entrevistado: más de un entrevistador, con varios entrevistados (grupos) de familias, padres, etc). Al realizar el Trabajador Social este tipo de entrevista, generalmente la efectúa para conocer cualquier situación que afecta a un número de personas ya sean familias, grupos de padres y personas que se desenvuelven en un mismo contexto social en donde dicho problema afecta a una colectividad. Se conoce a través de ésta la forma en que afecta las causas del problema, las reacciones del grupo y la manera en que se es enfrentado el conflicto.

A continuación se plantea una definición sobre esta segunda técnica, así como sus diferentes modalidades.

La observación es una técnica de recopilación de datos e información, consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales y a la gente en el contexto real en donde desarrolle normalmente sus actividades. Mediante la observación se intenta captar aquellos aspectos más significativos de cara al fenómeno o

hecho a investigar, se recopilan los datos que se estiman pertinentes.

Observación estructurada; para llevar a cabo esta técnica se debe tener el objetivo bien determinado dentro del proceso de investigación a realizar; debe establecer el qué y para qué de la observación; es necesario tener una lista de guía o control acerca de los aspectos que se pretenden investigar; ésto llega a ser flexible ya que pueden modificarse o surgir otros elementos que se habían previsto inicialmente. Esta guía de observación es variable según el grado de estructuración de la investigación; en los estudios exploratorios es necesario que la guía sea más flexible.

Para llevar a cabo la observación sea cual fuere el tino es importante que el entrevistador llegue a comprender y entender debidamente a otras personas, sentimientos, reacciones, emociones o experiencias intelectuales o religiosas que el Trabajador Social no ha sentido.

Se considera que es importantes que el entrevistador tenga ciertas características como una amplia simpatía, espíritu sensible y sentimiento de fraternidad humana; debe tener una manera natural de actuar, evitando suspicacias y

actitudes de superioridad. Debe tener la capacidad de utilizar indicios y percepciones a partir de "pequeños detalles"; ya que no se puede observar "todo", es importante registrar "las impresiones múltiples obtenida por el Trabajador Social en sus observaciones, para que sus interpretaciones sean pertinentes; ésto ayuda a la comprensión del "todo".

Las observaciones se ponen por escrito lo antes posible ya que no siempre se deben tomar las notas en el momento.

Observación no Estructurada; éste tipo de observación se da de una manera espontánea, aunque se tiene definido el objetivo, sus elementos al igual estan determinados pero no definidos, se aplica cuando no se conoce ampliamente del tema u objetivo a estudiar y se requiere profundizar en los datos, no se requiere de pautas rígidas de control; la información permite proporcionar conocimientos del comportamiento de los individuos o grupos. Es importante mencionar que el quehacer profesional del T.S. pone en relación con esta técnica ya que la convivencia con los alumnos y padres de familia en la institución da la pauta para conocer de manera improvisada o previamente

establecida las condiciones personales que se manifiestan con el contacto entre los padres con otros padres, padres y alumnos, padres y personal y alumnos y personal. Ya que dicha convivencia no debe tener únicamente carácter recreativo o costumbrista sino que el Trabajadaor social debe utilizar esta técnica siempre con un objetivo.

Encuesta; esta técnica consiste en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra; como pueden ser datos generales, opiniones, sugerencias o respuestas que se proporcionen a preguntas formuladas sobre los diversos indicadores que se pretenden explorar a través de este medio". El fin de esta técnica es el análisis cuantitativo de la información recogida para identificar y conocer la magnitud de los problemas que se suponen o se cococen en forma parcial o imprecisa.(23)

Técnicas Grupales; son el "conjunto de medios y procedimientos que, utilizados en situaciones de grupo, sirven para facilitar y estimular la acción y funcionamiento del grupo, para alcanzar sus propios objetivos".

Las técnicas de grupos son "maneras, procedimientos o medios sistematizados de organización y desarrollar la actividad de grupo, sobre la base de conocimientos suministrados por la teoría de la dinámica de grupos".

Existen dos aspectos principales en las técnicas grupales: su fundamento teórico, las normas y procedimientos operativos.

En los procedimientos operativos el uso de las técnicas se toman en cuenta los siguientes aspectos:

- Muy rara vez se usan en forma pura.

- Se deben adaptar a cada caso concreto y a las circunstancias o situación problema que se confronta.

- El saber combinar diferentes técnicas adaptadas a la circunstancia, es la forma más eficaz de utilizarlos.

- Las técnicas proporcionan mayor eficacia si se utilizan formalmente.

- Es importante no aficionarse solo a una o dos técnicas sino aplicar todas las que se conocen, debido a que no todas dan el mismo resultado siempre que se aplican.

Es necesario elegir las técnicas adecuadas para cada caso, ya que cada una de ellas tienen un "potencial

definido" para la movilización de fuerzas del individuo y del grupo, para dirigir las hacia las metas del grupo. Esta elección se realiza bajo los siguientes criterios:

- Según los objetivos que se persigan.
- Según la madurez y entrenamiento del grupo.
- Según el tamaño del grupo.
- Según el ambiente físico.
- Según las características del medio externo.
- Según las características de los miembros.
- Según la capacitación del conductor.

Después de tomar en cuenta estos elementos, se puede plantear cuáles son las técnicas más utilizadas en las tareas propias del Trabajo Social.

Las técnicas grupales son: mesas redondas, simposio, anual, fórum, prálips 65, grupos de discusión, métodos de casos, dramatización juegos de roles, método de proyectos, torrente de ideas, teatro imagen, teatro foro, seminario, conferencia, jornadas, asamblea, etc..

La función del Trabajo Social en las técnicas grupales; es principalmente proponer y enseñar

prácticamente los medios de acción y procedimientos más adecuados para el buen funcionamiento del mismo; en este punto debe saber combinar la "tecnificación" del trabajo grupal de cara a la eficacia y productividad, y el desarrollo de la personalidad de cada uno de los miembros.

Técnicas de Comunicación; el uso de estas técnicas o medios de acción constituyen una exigencia y necesidad para el Trabajo Social; debido a que su uso facilita la expresión y manifestación de aquello que se requiere dar a conocer, principalmente a un grupo, que precisamente por ser un número ya sea grande o pequeño llega a perderse o distorcionarse el mensaje que se quiere dar a entender a los demás lo que se quiere transmitir.

En los medios audiovisuales sin que éstas lleguen a ser una limitación a las posibilidades de comunicación interactiva. La validez de los medios audiovisuales dependen de su capacidad motivadora y comunicativa, no de la tecnología a utilizar. Los medios o ayudas visuales no reemplazan la acción personal y la palabra. ocupan un lugar complementario cualquiera que sea su naturaleza de las mismas.

Los medios audiovisuales utilizados por el Trabajo Social en su quehacer profesional son con el objetivo de lograr una mejor comunicación, ya sea en la transmisión del mensaje o para motivar un aprendizaje, además se trata de buscar un mensaje y de formas que se adecuen al trabajo con los sectores populares, ya sean en tareas de Trabajo Social, educación popular o animación sociocultural.

Para realizar una comunicación afectiva es necesario tomar en cuenta ciertos aspectos para educar las técnicas a utilizar, como por ejemplo:

·El tema o mensaje a transmitir; el interés, necesidades y problemas del público, y de lo que se propone la persona o institución que transmite el mensaje.

·El público destinatario; edad, sexo, procedencia, condición social, situación económica, profesión u ocupación de la mayoría, nivel cultural medio, aficiones, mentalidad, religión, costumbres, modos de vida, etc..

·Medios y procedimientos; oral con apoyo de la pizarra, retroproyector, etc.. La forma en que se dará a conocer el mensaje y como se hará.

Objetivos: propósitos (informar, anunciar, persuadir, sugerir, motivar, sensibilizar, promover, enseñar, convencer).

El objetivo de las técnicas es lograr una mejor comunicación para generar procesos de participación.

Las ayudas visuales de uso individual que complementan la palabra son: La pizarra, franelógrafo, cuaderno de carteles, tablero de anuncios, proyector (diapositivas, fotogramas), proyector de cuerpos opacos, cartel, folleto ilustrado, exposiciones, fotolenguaje, gráficos, montaje audiovisual, televisión y video. (24)

I N S T R U M E N T O S

Los instrumentos, son los medios que utiliza el Trabajador Social para la aplicación de las técnicas, hacen posible tanto su desarrollo, como su efectividad; los instrumentos y técnicas esten estrechamente ligados ya que aplicar una técnica sin un instrumento significaría actuar empíricamente o espontáneamente: por lo que los objetivos planteados no tendrían la seguridad de alcanzarlos.

*EL DIARIO DE CAMPO

Es un instrumento de registro, utilizado con éxito por un conocimiento directo de la realidad y que es accesible en caso concreto al Trabajador Social, debido a la economía de su situación y al poco tiempo que requiere.

En el diario de campo se registra de manera cronológica el acontecer diario de las experiencias vividas en el desarrollo profesional a través de un relato objetivo, reproduciendo todo lo que nuestros sentidos han captado de la realidad estudiada; describiendo los hechos y fenómenos en todos sus aspectos. Utilizando para ello una libreta para escribir las notas principales de los hechos, disponiéndose con ello de una información detallada, exacta o inapreciable de los hechos reales o vivenciales.

El diario de campo permite posteriormente una organización de hechos reales coherentes desde el punto de vista analítico, con cierto sentido íntimo recuperado por la palabra diario, que implica la descripción detallada de acontecimientos y se basa en la observación directa de la realidad, de ahí que se le denomina de campo.

El diario de campo se estructura bajo los siguientes rubros:

-Fecha.

-Hora.

-Lugar y descripción cronológica.

***DIRECTORIO DE INSTITUCIONES.**

Es un instrumento que nos permite hacer del conocimiento los diferentes centros existentes en la comunidad circundante, así como el servicio que proporciona y los requisitos que se ocupan para recibir atención.

A través de esto el profesionista puede colaborar en la organización, para lo cual debe conocer los objetivos organización y administración y aún su historia.

***ESTUDIO DE COMUNIDAD.**

Cuando el Trabajador Social realiza un trabajo de comunidad. o se apoya de este instrumento para agrupar los datos característicos de un lugar específico que la hacen

diferente de otra, cuyos resultados serán de gran utilidad para atender a los miembros que la componen.

El estudio de comunidad se conforma de:

- Relato objetivo.
- Interpretación.
- Plan de acción.
- Ubicación geográfica de la comunidad.

Es importante mencionar que para obtener la información se aplica la entrevista en sus diferentes modalidades con personas que tienen una historia de vida en la comunidad y conocen su formación y organización detallada, así como con líderes o grupos de personas. El uso de estas fuentes permiten al Trabajador Social la comparación, análisis y la interpretación de datos que se dará a juicio del profesional, de ahí que su parecer dirá las necesidades de la comunidad y recursos.

*CUADRO DE DETECCION DE NECESIDADES.

Es una forma de concentrar, sintetizar o concretizar las situaciones o necesidades en general de la población atendida.

*CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Lo utiliza el Trabajador Social para establecer las actividades mensuales y cuando se elabora el programa de padres se utiliza el cronograma de actividades que se desarrollan para el logro de los objetivos del mismo.

Los elementos que contienen son:

- Actividad.
- Objetivo.
- Recursos humanos y materiales.
- Fecha.
- Observaciones.

HOJA DE ENTREVISTA SOCIAL

Sirve de apoyo para ejecutar la técnica de manera estructurada o con un objetivo previo, para lo cual se consideran los siguientes elementos:

- Datos de identificación.
- Relato o contenido.

- Impresión diagnóstica.
- Acción a realizar (atención futura).

ESTUDIO SOCIAL

Representa un instrumento de investigación y diagnóstico de situaciones que afectan a las personas en sus relaciones sociales, permite conocer el grado de satisfacción de las necesidades básicas del grupo familiar, quien lo proporciona de acuerdo con sus propios patrones, metas y formas de interactuar, como son: la alimentación, economía, educación, vivienda, etc..

5.3 INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ESCUELA PRIMARIA ESPECIAL "MARGARITA GOMEZ PALACIOS"

Los objetivos que se plantea la educación especial, la institución y el Trabajador Social se logran mediante una acción sistematizada con el fin de lograr a futuro una intervención integral y eficaz ante las necesidades surgidas de los alumnos deficientes mentales.

La intervención del Trabajador Social en la institución la lleva a cabo de métodos que en el apartado anterior se conceptualizan, uno de ellos es el trabajo

social de casos; que es cuando el alumno requiere de una atención especializada e individual, y que en la escuela presenta o refleja una situación problema detectada generalmente por el maestro de grupo, con el cual lo canaliza al departamento de Trabajo Social, se realiza una visita o se indaga sobre la situación; en ocasiones se canaliza algún servicio médico educativo entre otros, para después realizar visitas al menor y verificar si se dió un cambio positivo o negativo de dicha situación realizando un seguimiento.

El Trabajador Social dentro de la Escuela Especial no solo se limita a atender casos de manera individual, sino que valora y retoma la aplicación del método de grupo que generalmente utiliza para obtener un conocimiento profundo la población sobre la que actúa, siendo en este caso los padres de familia con niños con Deficiencia Mental. A través de él conoce el comportamiento individual de cada integrante; conocer los objetivos que cada uno de ellos persigue como individuos y como grupo; acerca por medio de este proceso a las personas a compartir sus experiencias y desarrollar un espíritu de cooperación, responsabilidad, lealtad y rectitud, así como la participación activa dentro de la institución; además es el medio por el cual el

profesionista se integra de una manera más estrecha con las personas que acuden al servicio de la institución y de manera importante va descubriendo las capacidades que pueden desarrollar cada uno de ellos para enfrentar sus situaciones problema, inicia a nivel grupal una mejor manera de relacionarse con los demás que será proyectada hacia sus contextos.

El método de grupos se lleva a cabo en base a todo un proceso de investigación del cual surgen las necesidades más apreciables de la población atendida; para su desarrollo es el Trabajador Social quién se encarga de encaminar al grupo hacia su organización delegando funciones en el grupo. También da a conocer la formación del mismo y sus objetivos; una vez conformado el grupo le corresponde guiar el proceso de trabajo.

El Trabajador Social juega un papel de intermediario en cuanto a los procedimientos y decisiones tomadas en el grupo que a su vez mantendrá la cohesión del grupo reafirmando entre ellos; motivando a sus integrantes a una permanencia activa en donde su contacto con todos los integrantes es permanente, auxiliando los líderes en el desarrollo de sus funciones.

El Método Básico se lleva a la par con los métodos de Trabajo Social de casos y grupo, ya que se considera adecuado para intervenir en la atención de los alumnos con características especiales.

El proceso consiste en los siguientes pasos:

-Investigación: Es la primera etapa del método en donde se dá un primer acercamiento a la situación socio-familiar del alumno con Deficiencia Mental, ésta se realiza mediante un estudio o valoración social por parte del Trabajador Social.

-Interpretación Diagnóstica: En este momento el Trabajador social retoma los datos recopilados en la investigación para plantear el problema, la causa y efecto, que lleva a la detección de necesidades y su jerarquización para llegar a las alternativas de solución y recursos con los que se cuenta.

-Planificación y/o Programación: Una vez que se han detectado las necesidades de los alumnos se elabora un plan de trabajo, programas (programas de padres) y proyectos que respondan a dichas necesidades.

-Ejecución: -Permite llevar a la realización una serie de necesidades que respondan a las necesidades de la

población planteadas en la interpretación diagnóstica, planificación y/o programación.

-Evaluación: -Es la comparación que hace el Trabajador Social entre lo que se quiere lograr y lo que se logra en la institución dándose cuenta de los errores y estrategia de acción.

Cabe mencionar que la aplicación de éste método se adecúa al período escolar de la Escuela Especial, ya que cada una de las etapas se le asigna un tiempo determinado para su desarrollo, la primer etapa se realiza durante los meses de Agosto a Diciembre, posteriormente se diagnostica, planifica y se programa en el mes de Enero. En los meses de Febrero a Mayo se ejecuta el programa y el último mes de actividad escolar se lleva a cabo la evaluación de los programas en relación con el avance de los alumnos.

Los objetivos que se plantea la Educación Especial, la Institución y el Trabajador Social se logran mediante una acción sistematizada con el fin de lograr a futuro una intervención integral y eficaz ante las necesidades surgidas en la Escuela. Como se menciona en el apartado anterior de este capítulo, la Educación Especial establece un tiempo para la aplicación de cada una de estas funciones para lograr una intervención objetiva y ordenada.

Específicamente en la institución el Trabajador Social realiza sus funciones de la siguiente manera:

INVESTIGACION: Los proyectos de investigación deberán tener como directriz principal la solución de los problemas sociales específicos del individuo, la familia y su medio social. Para iniciar la investigación el Trabajador Social deberá limitar y ubicar el campo de investigación.

A través de la investigación se identifica a la población que requiere atención. Se procesa cualitativamente y cuantitativamente el tipo de grado de atención, así com el tiempo probable para satisfacer sus necesidades.

La investigación comprende dos etapas:

Detección de necesidades.

Diagnóstico de necesidades.

PLANEACION: La planeación sirve al Trabajador Social para fundamentar la organización de las actividades que se desarrollan inmediatamente después de realizada la detección de necesidades, por lo que se hace necesario apoyarse en un programa que constituya una herramienta básica del trabajo que tiene por objeto identificar,

organizar, seleccionar y jerarquizar los elementos que intervienen en la planeación.

EJECUCION: Es la parte central del proceso donde el Trabajador Social lleva a la operación, los lineamientos establecidos.

En este documento se presentan los principales elementos que intervienen en el desempeño de las funciones del Trabajador Social; para que a través de las reuniones técnicas que se efectuen con los profesionales de estas áreas, se propicie la discusión e intercambio de experiencias para la realización de dichas funciones, en base a las necesidades concretas de cada localidad.

- Atención de casos.
- Estudio social.
- Entrevista social.
- Estudio social de segundo nivel.
- Estudio social de tercer nivel.

EVALUACION: La evaluación en la educación sistemática, por su condición de actividad, resulta de la comparación

entre lo que se quiere lograr y lo que se logra a través de la institución docente.

- Determinar en que medida se han logrado los onjetivos propuestos.
- Apreciar si las técnicas y actividades utilizadas fueron adecuadas.
- Apreciar los cambios logrados en la población atendida tanto grupal, como individualmente.
- Identificar los elementos que se necesitan reestructurar.

FUNCIONES QUE REALIZA EN LA ESCUELA ESPECIAL

PROMOCION: Es cuando el Trabajador Social dá a conocer el servicio que presta la escuela especial en instituciones de salud, educativas y a la población en general.

ORGANIZACION: El Trabajador social determina las actividades generales a realizar durante el año escolar, en cuanto al tiempo, recursos y espacio realizandolo durante el mes de agosto.

En el mes de Enero se organiza el contenido del programa de padres por medio del diaqnóstico de necesidades.

EDUCACION Y CAPACITACION: Esta función la lleva a cabo en la aplicación de programas para dar elementos y conocimientos a los padres con niños Deficientes Mentales.

COORDINACION: Esta función es permanente ya que hace cargo de las actividades que se realiza durante todo el año, delegando responsabilidades al personal de las distintas áreas y al departamento de Trabajo Social (Pasantes de Trabajo Social) para unificar los esfuerzos y los recursos existentes y lograr el objetivo.

ASESORIA: La realiza con los maestros de grupo, proporcionando los elementos y criterios en el aspecto sociofamiliar en el niño D.M..

DIRIGIR: Orienta las actividades realizadas durante el programa de padres que se realiza durante el período Enero-Mayo

ACTIVIDADES QUE REALIZA EN LA INSTITUCION

- PARTICIPACION EN LA ORGANIZACION INICIAL DEL SERVICIO:

En esta actividad participa todo el personal de la escuela, se realiza en el mes de agosto, se planean actividades para todo el ciclo escolar.

-VALORACION SOCIO-FAMILIAR:

Para realizar esta se realizan tres tipos de estudios que son: estudio social de primer nivel cuyo objetivo es explorar y evaluar el medio sociofamiliar en que se desenvuelve el menor. El estudio social de segundo nivel se refiere a las canalizaciones a otras instituciones sean estas públicas o privadas, necesarias para brindar apoyo en los referente a aspectos de salud, económicas ,etc. El estudio social de tercer nivel: se efectúa cuando el alumno inscrito en algún servicio de educación especial ve interferido su proceso de aprendizaje originadas por situaciones familiares específicas.

- DIAGNOSTICOS INTERDISCIPLINARIOS:

Como miembro del equipo interdisciplinario el Trabajador Social aporta datos referentes al aspecto social de los alumnos.

- VISITAS DOMICILIARIAS:

Se realizan situaciones diversas como son: para obtener datos que integran el expediente del alumno, para la promoción del servicio, para la detección de alumnos para el mismo, para investigar las causas de ausentismo, etc.

- VISITAS A INSTITUCIONES Y DE ENLACE PARA EL SERVICIO:

El Trabajador Social investiga los datos referentes a los servicios que pueden apoyar a la institución escolar en sus acciones educativas. Elabora un directorio de instituciones.

- PARTICIPACION EN JUNTAS TECNICAS DEL SERVICIO:

Se realizan quincenalmente, se analizan temas de equipo, asiste el personal docente, el equipo de apoyo técnico y la dirección escolar.

- PARTICIPACION EN JUNTAS TECNICAS DEL AREA:

Deberá concurrir a ellas cuando se le solicite.

- VISITAS A LOS GRUPOS:

Se realizan para conocer la relación del menor con los demás niños y observar si dentro de su conducta en el salón de clases hay un indicador que represente el problema.

- PROMOCION DEL SERVICIO:

Esta actividad se hace de manera intensiva en los meses de agosto y septiembre de manera permanente todo el ciclo escolar.

- REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES:

Se lleva control personal de las actividades realizadas.

- CRONOGRAMAS: Se elaboran semanalmente.

- REALIZACION DEL CUADRO DE DETECCION DE NECESIDADES:

Se hace un vaciado de información basandose en los datos obtenidos en los estudios sociales de primer nivel.

- INFORME DE LA ETAPA DE INVESTIGACION:

En base a los resultados arrojados en el cuadro de detección de necesidades se realiza este informe que corresponde al diagnostico de la problemática del alumnado que servirá de referencia para la programación del trabajo con padres.

- PLAN DETALLADO DEL TRABAJO CON PADRES:

El informe del programa para padres debe contener los siguientes elementos: justificación, objetivos, universo de trabajo, calendarización de actividades, organización, recursos humanos y recursos materiales.

Se debe elaborar por separado un reporte que detalle los siguientes aspectos: nombre del programa, participantes, duración, lugar, horario, objetivos, contenido temático.

-ATENCIÓN A PADRES:

En los casos que requieren atención individual se deberán coordinar

acciones de psicología para la atención de los mismos.

-SEGUIMIENTO DE ALUMNOS DE EGRESADOS E INTEGRADOS A LA ESCUELA REGULAR:

La finalidad de desempeñar dicha actividad se refiere al hecho de conocer el proceso de integración del alumno que ha sido remitido a escuela regular, se hará por medio de entrevistas periódicas a padres y maestros.

- DECIDIR POSIBLES CANALIZACIONES:

Se hará conjuntamente con el equipo de apoyo y con el maestro de grupo.

- CIERRE DE EXPEDIENTES:

Se integra la información del área de Trabajo Social en los expedientes de los alumnos que hayan sido remitidos a ese departamento.

- REVALORACIONES:

Habiendo pasado dos años de la elaboración del estudio social de primer nivel se debe de actualizar, con la finalidad de conocer la situación sociofamiliar actual.

- PARTICIPACION EN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES:

Estas actividades se realizan con los alumnos y son: desfiles, paseos, campamentos, campañas de limpieza, festividades, visitas a instituciones.

PROGRAMAS QUE DESARROLLA EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCION

Estos programas los desarrolla Trabajo Social con el equipo interdisciplinario de la institución, así como su elaboración corresponde a todos los integrantes del equipo de trabajo. También la secretaría de Educación Pública

El informe del programa para padres debe contener los siguientes elementos: justificación, objetivos, universo de trabajo, calendarización de actividades, organización, recursos humanos y recursos materiales.

Se debe elaborar por separado un reporte que detalle los siguientes aspectos: nombre del programa, participantes, duración, lugar, horario, objetivos, contenido temático.

-ATENCIÓN A PADRES:

En los casos que requieren atención individual se deberán coordinar

acciones de psicología para la atención de los mismos.

-SEGUIMIENTO DE ALUMNOS DE EGRESADOS E INTEGRADOS A LA ESCUELA REGULAR:

La finalidad de desempeñar dicha actividad se refiere al hecho de conocer el proceso de integración del alumno que ha sido remitido a escuela regular, se hará por medio de entrevistas periódicas a padres y maestros.

- DECIDIR POSIBLES CANALIZACIONES:

Se hará conjuntamente con el equipo de apoyo y con el maestro de grupo.

- CIERRE DE EXPEDIENTES:

Se integra la información del área de Trabajo Social en los expedientes de los alumnos que hayan sido remitidos a ese departamento.

- REVALORACIONES:

Habiendo pasado dos años de la elaboración del estudio social de primer nivel se debe de actualizar, con la finalidad de conocer la situación sociofamiliar actual.

- PARTICIPACION EN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES:

Estas actividades se realizan con los alumnos y son: desfiles, paseos, campamentos, campañas de limpieza, festividades, visitas a instituciones.

PROGRAMAS QUE DESARROLLA EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCION

Estos programas los desarrolla Trabajo Social con el equipo interdisciplinario de la institución, así como su elaboración corresponde a todos los integrantes del equipo de trabajo. También la secretaría de Educación Pública

elabora un programa anual estatal, el cual marca los objetivos a lograr en Educación Especial, en base a este programa cada maestro elabora el programa de su grupo tomando en cuenta las necesidades de sus alumnos y los recursos de los que dispone. Los maestros deberán de dar a conocer los programas de trabajo a los padres de familia mediante reuniones mensuales; es importante considerar algunas sugerencias por parte de los padres de familia para realizar algunas modificaciones en las actividades planeadas.

El equipo de apoyo técnico también elabora sus programas partiendo de los objetivos de su área, se registran actividades que habrán de realizarse en el ciclo escolar, en coordinación con los maestros y también las actividades específicas del departamento.

El personal docente y el equipo de apoyo técnico entregan cada trimestre un informe a la dirección que comprende las actividades realizadas incluyendo algunas que no fueron programadas pero que no fue necesario realizar.

EL AREA DE DEFICIENCIA MENTAL.

Este programa se desarrolla con los alumnos que están inscritos en uno de los cuatro grupos que integran el área de deficiencia mental que presentan retraso leve o moderado. Su objetivo es la integración del alumno a la escuela regular, donde funcionará con apoyo de centro psicopedagógico o grupo integrado.

En los casos de Deficientes Mentales se aplica estimulación temprana y un tratamiento pedagógico que es común en ambos casos y se describe a continuación, pero se pone énfasis en los contenidos que contribuyen a la creación de hábitos de trabajo y desarrollo de habilidades manuales.

Las áreas curriculares que integran el programa pedagógico son:

-INDEPENDENCIA PERSONAL Y PROTECCION DE LA SALUD: Incluye los aspectos referentes a salud y seguridad social, desplazamiento en la comunidad, presentación personal, autosuficiencia en las actividades sociales.

- COMUNICACION: Se trabaja con utilización de símbolos y / o signos, números y operaciones, manejo de dinero, utilización de unidades de medida, expresión artística.

- SOCIALIZACION E INFORMACION DEL ENTORNO FISICO Y SOCIAL: comprende la participación en actividades de la comunidad, informacuión sobre el entorno físico y social, utilización del tiempo libre.

- OCUPACION: En esta área se manejan actividades laboales, actitud hcia el trabajo, cumplimiento de normas de seguridad, utilización de materiales, herramientas y aparatos, educación física y deportes.

LA ESCUELA PARA PADRES

Este programa se desarrolla en Educación Especial en los meses de febrero a junio; las actividades que comprenden estyan a cargo del equipo de apoyo técnico y de la dirección dela escuela. Su objetivo es: "Continuar con la formación de los padres de los alumnos, una linea de educación permanente para dotrarlos de habilidades, conocimientos, comportamientos, estrategias y actitudes en conexión con la educación que imparten a sus propios hijos y desde el marco dela escuela donde estos asisten".

PROGRAMA DE DESARROLLO PERSONAL

OBJETIVO: "Lograr un desarrollo integral en la familia del niño con necesidades especiales a través del desarrollo personal de la madre.

LINEA DE TRABAJO: Proceso terapéutico contenido por técnicas y manejo gestálticos y existenciales.

PROGRAMA DE GRUPO DE PAREJAS

OBJETIVO: "Lograr un equilibrio en el esquema familiar del niño con necesidades especiales a través de la funcionalidad de los padres como pareja.

LINEA DE TRABAJO: Trabajo en función a conflictos de pareja.

TALLER DE MODIFICACION DE LA CONDUCTA

OBJETIVOS: Lograr por medio del apoyo en casa la modificación de conductas inadecuadas de niño que estén interfiriendo en su proceso educativo y de integración a su grupo social.

LINEA DE TRABAJO: En base a la corriente conductista asesorado por el área de Psicología.

TALLER DE LENGUAJE

OBJETIVOS: Desarrollar en los padres de familia algunas estrategias de lenguaje de tal manera que el apoyo en casa sea más sistemático y sobre la línea de un objetivo definido y acorde a la corriente de trabajo de la institución.

LINEA DE TRABAJO: Se trabaja sobre una línea constructiva, en donde los padres descubren como ayudar a sus hijos, con dialogo y retroalimentación en el grupo.

TALLER DE PSICOMOTRICIDAD

OBJETIVO: Involucrar y capacitar a familiares en el habilitamiento motor de los alumnos para el apoyo en casa.

LINEA DE TRABAJO: En base al análisis del sistema motor y en la importancia de la observación de los alumnos por los padres, se trabaja en base a demostraciones y ensayo de ejercicios que se realizan después en casa.

TALLER DE APRENDIZAJE DE LECTO-ESCRITURA

OBJETIVO: Que los padres estén informados sobre los objetivos de la escuela en cuanto a este aprendizaje se refiere a método de enseñanza y apoyo en el hogar.

LINEA DE TRABAJO Y PROCEDIMIENTOS PARA EL TALLER: Se trabaja en base a exposición con la participación abierta de las madres y un intercambio de ideas. (25)

TECNICAS QUE UTILIZA EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCION

En Educación Especial se desarrollan tanto la entrevista estructurada y no estructurada, en el proceso de investigación, cuando el Trabajador Social realiza el estudio socio-familiar; la entrevista estructurada se refiere principalmente al conocimiento del medio socio familiar, con preguntas ya estructuradas y objetivos ya establecidos, la no estructurada generalmente la utiliza cuando el profesionista desea profundizar en aspectos socio-familiares de los alumnos con el fin de elaborar un estudio completo y considerar aquellos aspectos que las personas desean manifestar; en estos casos el T.S. hace uso de la entrevista individual.

Cuando en la Institución se ponen en marcha los programas elaborados, con los padres de familia a través de los diferentes proyectos el Trabajador Social, junto con los demás disciplinas (Psicología principalmente) sondean al grupo sobre sus necesidades individuales y necesidades

en común, logrando con ésto la manifestación de inquietudes, situaciones familiares problemas situaciones particulares de los alumnos; de esa manera es como se aplica la entrevista grupal; y al mismo tiempo hace uso de la otra técnica como la observación ya que al entrevistar, se trata de percibir por medio de esta técnica, actitudes, corroborar la información, gestos, etc., es decir una va ligada a la otra, ya que ésta se orienta a la obtención de información para que sirva de apoyo y fundamentar la Investigación, Diagnóstico y Evaluación de los programas y de los estudios aplicados a los alumnos.

Entrevista social:

Es una técnica a través de la cual se detecta, se investiga, se maneja la situación específica del alumno o familia que están interfiriendo en su proceso escolar, documentos que tiene objetivos diferentes en su aplicación.

De los tipos de entrevista se considera más adecuada la semi-estructura.

La entrevista social tendrá variantes en el manejo de los aspectos según sea el motivo de atención y el objetivo de la entrevista.

1.- Investigación de situaciones específicas que presenta el alumno dentro de su medio escolar y están interfiriendo en su proceso escolar tales como: inasistencia, incumplimiento e impuntualidad.

Procedimientos:

-Se investigará la situación específica a través del padre de familia utilizando la entrevista social.

-La situación social investigadora determinará el límite de acción del Trabajador Social y el contenido de estudio de la entrevista social.

-En los casos que a través de la investigación se observa que la situación del alumno es originado por circunstancias de solución inmediata que a través de la orientación se cumpla la atención.

Se aplicará el documento con los siguientes aspectos:
Datos de identificación.

Relato o contenido, Impresión diagnóstica y
tratamiento.

2.- La entrevista social se aplica en los siguientes casos:

En un proceso de investigación en el estudio social de
Tercer Nivel, donde el Trabajador Social se plantea la
situación investigada.

Datos de identificación

Relato o contenido

Impresión diagnóstica.

3.- Como un medio de tratamiento en las orientaciones
individuales planteada en un proceso de atención.

Se suprimirá el motivo de investigación y se
manejarán:

Datos de identificación

Relato o contenido

Impresión diagnóstica

Se anexarán acciones a realizar

4.- Seguimiento de alumnos al flujo regular.

Datos de identificación

Relato o contenido

Impresión diagnóstica

Se anexan sugerencias que aporta el Trabajador Social, a los maestros de ambas escuelas: regular y especial.

5.- Estudio de desertores

Contendrá los siguientes puntos.

Datos de identificación

Relato o contenido

Impresión diagnóstica

Observación: En Trabajo Social se utiliza la observación participante cuando se realizan visitas a grupo, el Trabajo social se involucra en la actividad grupal a fin de observar y conocer la relación del alumno con el maestro y con sus mismos compañeros, la participación del alumnos en las actividades que se está desarrollando, o con el fin de observar relaciones específicas reportadas con anterioridad por el maestro de grupo. También se utiliza como complemento en los distintos tipos de entrevista.

Técnicas Grupales: Se aplican también cuando se trabaja con padres en los programas desarrollados; en la institución se le ha dado un enfoque terapéutico con el

objeto de conocer las situaciones problemas de los padres; ésto tien una gran importancia ya que es una manera de hacer a un integrante participativo en los talleres o actividades desarrolladas por ellos, además permiten llevar a cabo una función educativa en la que interviene directamente el Trabajador Social. Dichas técnicas han servido para que proceso de trabajo sea dinámico y se oriente eficazmente al logro de los objetivos.

De las técnicas grupales las más utilizadas en la escuela especial son los grupos de difusión, las mesas redondas, dramatización, juego de roles, conferencias debido a que se han obtenido resultados importantes.

Técnicas de comunicación: Entre ellos están las técnicas visuales y técnicas audiovisuales como la pizarra, rotafolio, tablero de anuncios, proyector, diapositivas, folletos, exposiciones, televisión y video.

Estas técnicas se utilizan durante el trabajo con grupos o sea el trabajo con padres, de una manera en que se desea transmitir adecuadamente el mensaje ya que despierta el interés en los temas debido a que las características individuales de los participantes motiva adoptar la obtención de conocimientos y el proceso educativo de una manera sencilla tomando en cuenta la capacidad de cada uno de los padres.

Al utilizar estas técnicas se logra un intercambio de ideas, un análisis y se retoman los aspectos importantes de los temas que se desarrollan.

INSTRUMENTOS QUE UTILIZA EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCION

Estudio Social

En educación especial este estudio adquiere características específicas que establecen relaciones con manifestaciones de conducta escolar y sus determinantes sociales, extendiéndose como tales de influencia del medio sociofamilia en el desarrollo del menor.

El estudio tiene dos objetivos:

- a).- Explorar y evaluar el medio sociofamiliar presente en que se desenvuelve el menor.

- b).- Utilizar los datos investigados para conocer las necesidades de la población.

El estudio social debe contener la siguiente información:

- Si la familia del menor tiene claridad del problema del niño.
- Qué opinión del menor tiene claridad del problema del niño.
- De que manera se ha involucrado la familia y cómo lo han atendido.
- Si en la Dinámica familiar están claros los roles de autoridad para descubrir que ambiente familiar tiene el niño.
- Estado de salud familiar y repercusión en el aprendizaje del niño.
- Composición familiar.
- Situación económica.
- Vivienda y medio ambiente favorable o desfavorable

para el niño.

- Interpretación diagnóstica.

-Plan de tratamiento.

El estudio social es el principal elemento de inicio a la atención de casos, para llegar a la comprensión social donde se ve implicado el grupo familiar al que pertenece el alumno.

Estudio Social de Segundo Nivel.

Se efectúa para dar atención inmediata al alumno y que para su solución demandan los recursos de otras instituciones públicas o privadas. Por ejemplo; problemas de salud cuya atención requiere el apoyo de interconsultas, análisis clínicos, estudios de gabinete, etc. o bien enlace con otro tipo de instituciones como puede ser: clubes de servicio, asociaciones, etc.; para la solicitud de becas para alumnos de escasos recursos económicos, solicitud de aparatos auditivos, audiovisuales, ortopédicos; necesarios para su integración social.

Los datos que debe contener el estudio social de segundo nivel son los siguientes:

·Nombre del alumno.

·Motivo de atención.

Se anota la situación por la que se da la atención.

·Acciones realizadas.

Se registran las actividades que realizó el Trabajador Social en beneficio del alumno, y que pueden ser:

Orientación.

Canalización.

Gestiones.

Visitas domiciliarias.

Visitas Institucionales.

·Resultados obtenidos.

Se anota los logros obtenidos por le Trabajador Social en la solución del caso.

Lugar y fecha.

Nombre y firma del Trabajador Social.

Enterado profesor:

Maestro de grupo.

Estudio Social de Tercer Nivel.

Se efectúa cuando el alumno inscrito en algún servicio de Educación Especial, ve interferido su proceso de aprendizaje originado por situaciones familiares específicas.

-Dicho estudio debe ser analizado desde un punto de vista interdisciplinario.

-El Trabajador Social revisará y analizará el expediente así como los estudios sociales de Primero y Segundo Nivel.

-Si el alumno es canalizado a otra institución, se debe hacer seguimiento.

-Se mantendrá una constante comunicación con el maestro para conocer la evolución de la situación atendida.

-La entrevista social igual que en todos los casos, es un elemento imprescindible (con la familia, alumno, maestro, etc.)

-Es importante también, la observación del alumno, dentro de sus grupo.

-Será necesaria la visita domiciliaria, donde se observará la situación familiar como grupo, con lo elementos que conforman el medio circundante.

-Se registrará toda la información obtenida y se anexará al expediente.

Los elementos que deberá contener el Estudio Social de Tercer Nivel son:

- Nombre del alumno Nº de Expediente:
- Fecha de Inicio del Estudio.
- Motivo de Atención.
- Entrevista (se anexan)
- Diagnóstico Social.
- Plan de Tratamiento (se anexa).

El plan de tratamiento, a su vez, contará con la siguiente información:

La evolución del caso deberá registrarse, de acuerdo a las acciones que el Trabajador Social vaya realizando para la solución el caso.

La utilización de estos instrumentos en la Escuela Especial forma parte de la actividad constante del Trabajador Social, que realiza durante un periodo determinado; es decir el estudio de Primer Nivel lo realiza en la etapa de Investigación para la obtención del conocimiento sobre la situación familiar de cada alumno; el estudio de Segundo Nivel se realiza después de que el alumno cursa generalmente un año escolar para corroborar los avances o estancamientos del menor dentro del núcleo familiar; y el Tercer Nivel se aplica cuando el alumno requiere un seguimiento de caso o cuando se canaliza a otra institución en donde se le proporcione el servicio que requiere.

La efectividad de dichos instrumentos permiten integrar un expediente del alumno no solo pedagógico y psicológico sino socio-familiar.

Directorio de Instituciones.

Cuando el Trabajador social realiza un estudio de caso, recurre a la canalización de las personas para que su atención y/o tratamiento se complemente al igual cuando se interviene con grupos en la escuela y requiere el servicio de las otras instituciones para realizar un trabajo y logrará los objetivos que se plantea cuando está fuera de su alcance los procedimientos; a través de esto el profesionista puede colaborar en la organización, para lo cual debe conocer los objetivos, organización, administración y aún su historia; para lo cual se estructura con los siguientes elementos:

1.- Nombre, domicilio y teléfono de la institución.

2.- Tipo de institución (oficial o privada).

-Requisitos para obtener sus servicios.

-Costos de los servicios.

-Tipo de atención (externa o interna).

3.- Persona a quiénes proporciona sus servicios.

4.- Objetivos: Educativos, recreativos, legales, sanitarios, etc..

5.- Administración: Horarios, periodos del año que da servicio, trámites de admisión, capacidad, especialidades con que cuenta.

6.- Antecedentes históricos.

La consideración de estos elementos, da la pauta para adaptar los servicios de las instituciones a las necesidades de la escuela primaria especial.

*Hoja de Entrevista Social.

En la Educación Especial se aplica cuando los alumnos presentan una situación problema, en donde se elabora un instrumento con los siguientes elementos:

- Datos de identificación.
- Relato o contenido.
- Impresión diagnóstica.
- Acción a realizar (atención futura).

*Cronograma de Actividades.

Este se utiliza al inicio de cada año escolar, estableciendo las actividades generales de acuerdo a los meses escolares

Los elementos que contienen son:

- Actividad.
- Objetivo.
- Recursos humanos y materiales.
- Fecha.
- Observaciones.

***CUADRO DE DETECCION DE NECESIDADES.**

Este instrumento se utiliza cuando se ha elaborado un diagnóstico integral en donde participan todas las disciplinas (Psicólogo, Trabajador social, Maestro de Grupo, Terapeuta, Director Escolar.

Su estructura se compone de:

- Nombre del alumno.
- Fecha de nacimiento.
- Sexo.
- Conocimiento por parte de los padres de los alumnos sobre la institución.
- Conocimiento de la situación del alumno.

PIES DE PAGINA

- 1) "La educación Especial en México"
Dirección General de Educación Especial
SEP.
- 2) "Bases para una política de Educación Especial"
Dirección General de Educación Especial
SEP.
- 3) "Manual de organización de Educación Especial"
Dirección General de Educación Especial
SEP.
- 4) "Teoría y Práctica del Trabajo Social"
Natalio Kisnerman
Editorial Humanitas.
- 5) IBIDEM 4
- 6) Antología " Sistematización en Trabajo Social"
UNAM, Escuela de Trabajo Social. pagina 260.
- 7) IBIDEM 6
- 8) Análisis histórico de Trabajo Social
Apartado 6.4
- 9) Antología "Especificidad de Trabajo Social"
UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social
Pagina 346.
- 10) "Teoría y práctica de Trabajo Social de casos"
Gordon Hamilton. Capitulo I
- 11) Antología "Especificidad de Trabajo Social"
Aida Valero Chavez
Pagina 346.
- 12) "Trabajo Social de grupos"
Yolanda Contreas de W.
Capitulo IV, Pagina 33.
- 13) IBIDEM 10
- 14) "Trabajo Social y salud"
UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social
Pagina 169.

- 15)IBIDEM 12
- 16)Manual de Capacitación "Taller de Metodología de Trabajo Social"
Dirección General de Educación Especial
Departamento de capacitación y superación académica.
Area de Trabajo Social.
- 17)IBIDEM 16
- 18)"Manual de Organización de Educación Especial"
Dirección General de Educación Especial
SEP.
- 19)"La entrevista en Trabajo Social"
Alfred Kadushin.
- 20)IBIDEM 19
- 21)IBIDEM 19
- 22)IBIDEM 19
- 23)"Guía para realizar investigaciones sociales"
Raúl Rojas Soriano
Editorial Plaza y Valdez
- 24)"Las técnicas de comunicación al servicio de Trabajo Social"
Ezequiel Ander-Egg.
Editorial "El Ateneo".
- 25)"El ausentismo escolar temporal o definitivo en la Primaria Especial "Margarita Gómez Palacio".
Olimpia Flores Servin.

CAPITULO VI

CAPITULO VI: DEFINICION Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION.

6.1 Definición y características de la muestra.

La investigación de campo se llevó a cabo en la escuela especial "Margarita Gómez Palacios", la cual da servicio actualmente a 64 alumnos, de dicha totalidad se utilizó como muestra a 25 alumnos, es decir a las familias de dichos niños, quienes son las portadoras directas de la información; se eligieron utilizando una muestra aleatoria simple, es decir sólo una parte de la población total, elegido al azar, utilizando la lista de alumnos, enumerando a cada uno de ellos (lista de alumnos de los cuatro grupos o etapas de la escuela) y eligiendolos al azar. El motivo por el cual se decidió elegir este tipo de muestra fue principalmente el factor tiempo, ya que la encuesta se aplicó en los meses de junio y julio, por lo que el ciclo escolar daba su término, es importante mencionar la variable "tiempo" ya que fue un factor importante en las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación, debido a que los padres seleccionados no podrían entrevistarse en la institución y se aplicaba una entrevista por día y que dichos alumnos presentaron un ausentismo considerable en esos meses.

La encuesta fue aplicada a los padres de familia (madre y padre) debido a que son ellos quienes tienen una relación más estrecha con el niño Deficiente Mental, por lo tanto son portadores de la situación específica de cada alumno. Esta encuesta permitió fundamentar y relacionar teórica y prácticamente los capítulos anteriormente desarrollados (Cap. V y VI).

Es así que en este capítulo se presenta de una manera general las características generales de la muestra (25 alumnos) al igual que las características generales de las familias a las que pertenecen dichos niños, obtenidas del análisis de los cuestionarios aplicados; considerándose de gran importancia hacer mención de esto, para conocer ampliamente la población en la cual se basa la investigación y partir de ahí a obtener características particulares y propias de la muestra.

Las características de la población de alumnos que asisten a la institución, que en este caso son los portadores de la situación problema. Así de los 25 padres que constituyen la muestra, existen dos casos en los que se presentan dos o tres niños Deficientes Mentales, es por eso que la población total se suma a 28 niños, cuya edad se encuentra entre 4 y 14 años, de los cuales 16 son hombres y 12 mujeres; en los primeros la

edad promedio es de 9 años y respecto al sexo femenino la edad promedio es de 8 años; de los 28 alumnos once pertenecen a la primera etapa (preescolar); siete a la segunda etapa (primero y segundo año). En la tercera etapa siete niños (tercero y cuarto año) y 3 están inscrito en la cuarta etapa (quinto y sexto año).

Como se obtuvieron estas características para poder analizar y caracterizar a los niños que representan la muestra, es importante caracterizar el tipo de familias entrevistadas.

Las familias en las que se desenvuelven los alumnos se caracterizan principalmente porque del total de la muestra, 20 niños pertenecen a familias nucleares, es decir que se constituyen por padres e hijos; 3 de ellos en familias extensas en donde la vivienda es compartida por padres, hijos, tíos, primos y abuelos, por último dos menores forman parte de familias integradas por padres, hijos y personas que no guardan ningún parentesco, denominada extensa compuesta.

La edad de los integrantes de la familia es variable, tomado en cuenta la composición familiar, padre, madre, hermanos y otros (tíos y abuelos).

PADRES: La edad promedio es de 40 años.

MADRES: La edad promedio es de 29 años.

HERMANOS: La edad promedio es de 9 años.

OTROS: La edad promedio es de 40 años.

La escolaridad en la que se encuentran los integrantes de la familia, se caracteriza por tener primaria incompleta, principalmente en donde las madres son quienes en un mayor porcentaje culminaron la primaria, a diferencia de los padres y hermanos quienes tienen primaria incompleta.

De los 25 padres de familia, 21 están casados legalmente, 1 en unión libre, 1 divorciada y dos madres solteras que siguen formando parte de su grupo familiar, dependiendo económicamente de sus padres.

6.2 DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

El instrumento para la investigación de campo se diseñó en base al cruzamiento de variables (ver anexos) de las hipótesis, en donde se obtuvieron indicadores económicos, sociales, relacionados a la dinámica familiar al enfrentar una situación problema con un integrante con deficiencia mental y el conocimiento de la actuación del trabajador social en el lugar en donde se llevó a cabo la investigación; de éstos indicadores

surgieron preguntas de acuerdo a cada uno de ellos (tal instrumento se encuentra en los anexos de la investigación).

Primeramente se elaboró el instrumento como una prueba piloto (aplicado a dos personas) de la cual se determinaría si las preguntas fueron planteadas adecuadamente, es decir, si los entrevistados pudieron entenderlo con claridad; así como estas preguntas nos arrojarían información en relación a los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación, una vez aplicado se efectuaron cambios en su estructura según la necesidad requerida, llevando a cabo después la encuesta a las 25 personas integrantes de la muestra conformada por los padres de familia.

Para llevar a cabo esta prueba piloto se hizo uso de técnicas como la entrevista y la observación, auxiliando la encuesta como instrumento.

6.3 ACOPIO DE DATOS.

La investigación de campo se realizó en la Escuela Especial "Margarita Gómez Palacios", en Uruapan Michoacán, con la previa autorización de la Directora del plantel, contandose también con el apoyo del departamento de Trabajo Social. Su

desarrollo se facilitó debido a que se tuvo mayor acceso por la experiencia práctica obtenida en el ciclo escolar 1990-1991 mediante la prestación de servicio social, por lo que permitió contar con la participación y disponibilidad de los padres, hermanos y en ocasiones los abuelos del menor, quienes integraron la muestra.

La encuesta se aplicó en la institución, excepto en algunos casos se realizó en el domicilio de las familias a causa de la aproximación del periodo de fin de cursos dándose una irregularidad en la asistencia de los niños Deficientes Mentales.

El momento que se consideró propicio para la aplicación de la encuesta, fue al término de los talleres de padres y alumnos que se lleva a cabo en el centro, presentandose la ocasión de una mayor asistencia por parte de las madres. Otras personas que formaron parte de la muestra permanecen en la escuela regularmente durante el transcurso de la mañana en espera de su hijo, y algunas veces se aplicó al finalizar las clases, cuando los padres recogen al menor.

El periodo de recopilación de la información fue de dos meses; es necesario mencionar que de las personas seleccionadas en la muestra se presentaron casos de ausentismo por parte del alumno, por lo que se vio obstaculizado el proceso de recolección de datos.

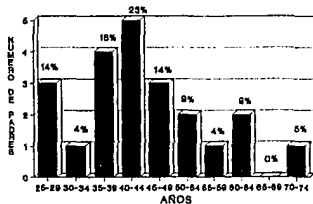
6.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

PREGUNTA No. 1

EDAD DE LOS INTEGRANTES
DEL GRUPO FAMILIAR

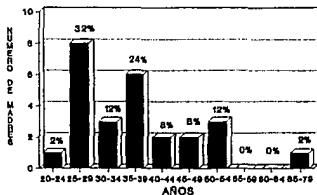
ALTERNATIVAS	PADRE		MADRE		HERMANOS		OTROS		NINOS D. H.		SEXO D. H.	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
0 A 4					8	9	1	5	1	4	16	H 57
5 A 9					30	31			20	71		
10 A 14					22	22	1	5	7	25	12	F 43
15 A 19					13	13	1	5				
20 A 24			1	2	12	12	1	5				
25 A 29	3	14	8	32	5	5	2	10				
30 A 34	1	4	3	12	3	3	1	5				
35 A 39	4	18	6	24	2	2	2	10				
40 A 44	5	23	2	8	1	1	4	20				
45 A 49	3	14	2	8	2	2	1	5				
50 A 54	2	9	3	12								
55 A 59	1	4										
60 A 64	2	9					3	15				
65 A 69			1	2			2	10				
70 A 74	1	5										
75 A 79												
80 A 84												
85 A 89							1	5				
		100%		100%		100%		100%		100%		100%

EDAD DE LOS PADRES



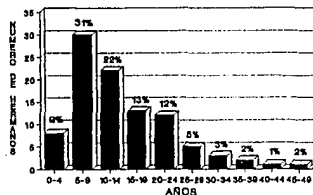
GRAFICA 1-1

EDAD DE LAS MADRES



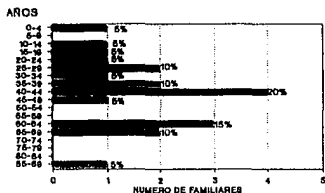
GRAFICA 1-2

EDAD DE LOS HERMANOS



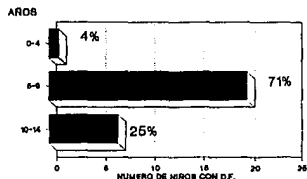
GRAFICA 1-3

EDAD DE LOS FAMILIARES QUE VIVEN CON EL NIÑO D.M.



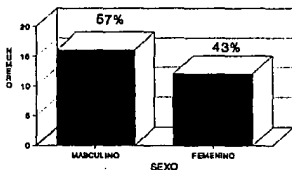
GRAFICA 1-4

EDAD DE NIÑOS CON DEFICIENCIA MENTAL



GRAFICA 1-6

SEXO DE LOS NIÑOS DEFICIENTES MENTALES



GRAFICA 1-8

INTERPRETACION

La edad de las madres es uno de los factores que contribuyen para tener un hijo Deficiente Mental, característica de los niños con Síndrome de Down, como se muestra el 12% de las madres se encuentran entre los 50-54 años, de los cuales sus hijos actualmente tienen una edad de nueve años, la edad del resto de las madres es más frecuente entre los 25-29 años, correspondiente al 32% del total de la muestra.

La edad y sexo de los niños que asisten a la Escuela Especial, como se observa en el cuadro, es más frecuente la edad de estos entre los 5-9 años, con mayor incidencia en el intervalo de 40-44 años, y un porcentaje del 23% del total de la muestra.

Los hermanos del niño Deficiente Mental, tienen una edad que incide entre los 5-9 años; por lo que dicha característica se considera como un factor que obstaculiza la comprensión del problema que presenta el menor.

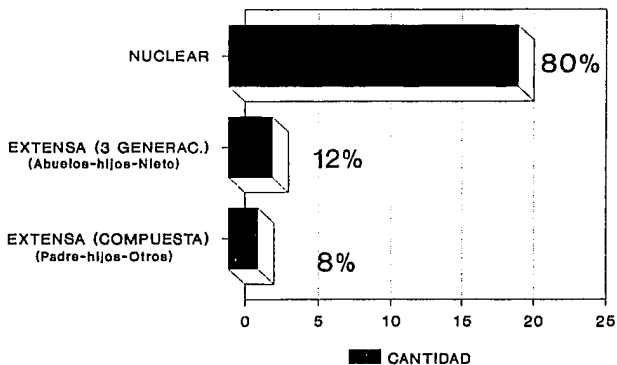
En la categoría de otros (tíos y abuelos), el 20% se encuentra en el intervalo 40-44, y el 15% entre los 60 y 64 años respectivamente, por lo tanto la convivencia del niño con otras personas, como en estos casos se presenta, origina que el ambiente familiar no sea propicio para la atención del niño.

PREGUNTA NO. 1

COMPOSICION FAMILIAR

ALTERNATIVAS	FA	FR %
PADRES-HIJOS	20	80
ABUELOS-PADRES-HIJOS	3	12
PADRES-HIJOS-OTROS	2	8
		100%

COMPOSICION FAMILIAR



GRAFICA 3-1

INTERPRETACION

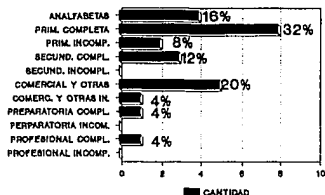
La composición de la familia, se da principalmente por aquellas formadas por padres e hijos, denominadas "familias nucleares"; correspondiente al 80%, el 20% restante está integrada por "familias extensas" integrada por padres, hijos y personas que no guardan ningún parentesco, propiciándose así promiscuidad, ocasionando mayor dificultad para el tratamiento del niño Deficiente Mental.

PREGUNTA No. 1

**ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES DE LA
FAMILIA DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL**

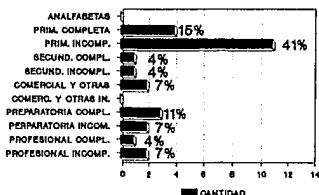
ALTERNATIVAS	PADRE		MADRE		HNOS.		OTROS	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
ANALFABETAS	2	9	4	16			2	17
PRIMARIA COMPLETA	3	14	8	32	4	15		
PRIMARIA INCOMPLETA	6	27	2	8	11	41	1	8
SECUNDARIA COMPLETA	2	9	3	12	1	4	4	33
SECUNDARIA INCOMPLETA					1	4	2	17
COMERCIAL Y OTRAS	3	13	5	20	2	7	2	17
COMERCIAL Y OTRAS INCOMP.			1	4				
PREPARATORIA COMPLETA	1	5	1	4	3	11		
PREPARATORIA INCOMPLETA					2	7		
PROFESIONAL COMPLETA	5	23	1	4	1	4	1	8
PROFESIONAL INCOMPLETA					2	7		
		100		100		100		100

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE FAMILIA



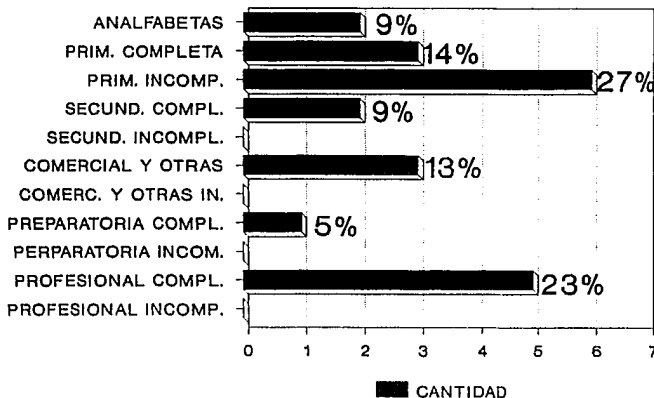
GRAFICA 2-2

ESCOLARIDAD DE LOS HERMANOS



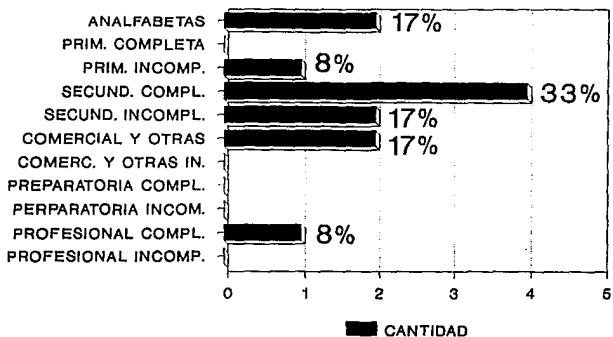
GRAFICA 2-3

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA



GRAFICA 2-1

ESCOLARIDAD DE OTROS (ABUELOS Y TIOS)



GRAFICA 2-4

INTERPRETACION

El bajo nivel de escolaridad de los padres de familia, es un factor que dificulta la comprensión del problema del hijo Deficiente Mental. Como se observa en el cuadro, son los padres y hermanos del niño Deficiente Mental quienes se caracterizan por un mayor porcentaje por no haber concluido la primaria, como se presenta en la gráfica.

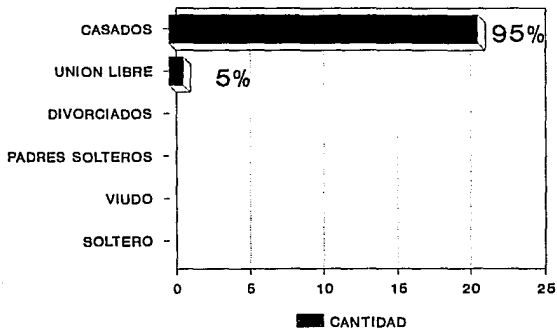
Por el contrario son las madres los que en un 32% han terminado la educación primaria sin embargo ellas se ven sujetas a la dependencia económica del padre sin tener una ocupación por no tener una mayor escolaridad (ver gráfica 5-1).

PREGUNTA No. 1

ESTADO CIVIL DEL GRUPO FAMILIAR

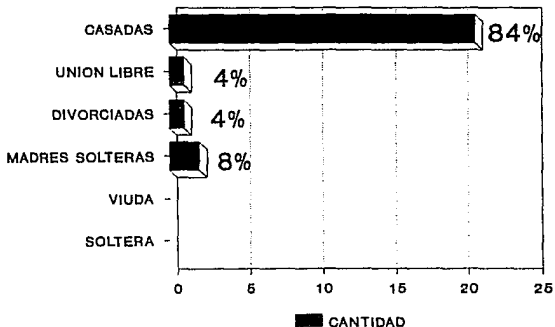
ALTERNATIVAS	PADRE		MADRE		HNOS.		OTROS	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
CASADOS	21	95	21	84	13	46	8	53.3
UNION LIBRE	1	5	1	4	1	4	2	13.3
DIVORCIADOS			1	4				
MADRES SOLTERAS			2	8				
VIUDO(A)					1	4	2	13.3
SOLTERO(A)					13	46	3	20.1
		100%		100%		100%		100%

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES



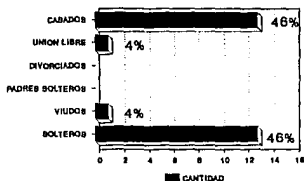
GRAFICA 4-1

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES



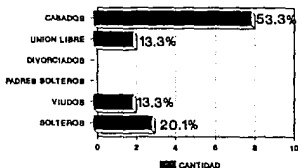
GRAFICA 4-2

ESTADO CIVIL DE LOS HERMANOS



GRAFICA 4-3

ESTADO CIVIL DE LOS OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA (ABUELOS TIOS)



GRAFICA 4-4

INTERPRETACION

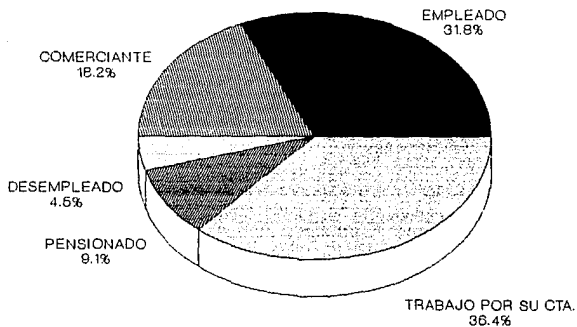
El estado civil de los padres de familia; como se observa en el cuadro, el 8% son madres solteras y el 4% son divorciadas. Lo que representa que los niños no cuentan con la figura paterna; y consecuentemente no tienen apoyo del padre. Así, como son las madres quienes enfrentan el problema de su hijo solas, o en ocasiones se apoyan de los hijos mayores y abuelos, quienes estos últimos sustituyen la figura del padre, esa falta de apoyo representa para la madre ser el sostén económico de la familia en ocasiones descuidando la atención del menor o depositándola en los abuelos o demás hijos.

PREGUNTA No. 1

OCUPACION DE LOS INTEGRANTES
DEL GRUPO FAMILIAR

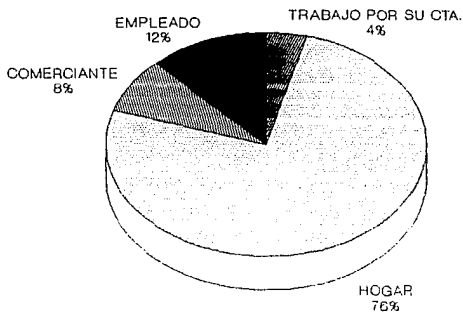
ALTERNATIVAS	PADRE		MADRE		HNOS.		OTROS	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
EMPLEADO	7	32	3	12	5	9	1	7.1
COMERCIANTE	4	18	2	8	5	9	1	7.1
HOGAR			19	76	8	14	6	4.3
TRABAJO EVENTUAL					1	1.7		
TRABAJO POR SU CUENTA	8	36	1	4	1	1.7	3	21.4
PENSIONADO	2	9						
DESEMPLEADO	1	4.6			1	1.7	3	21.4
ESTUDIANTE					31	54		
SIN EDAD PARA OCUPARSE					5	9		
		100 %		100 %		100 %		100 %

OCUPACION DE LOS PADRES



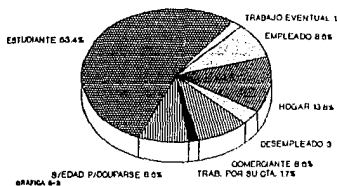
GRAFICA 5-1

OCUPACION DE LAS MADRES

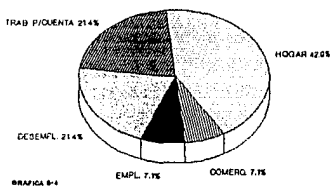


GRAFICA 5-2

OCCUPACION DE LOS HERMANOS



OCCUPACION DE OTROS



INTERPRETACION

Generalmente los padres de familia que tienen una escolaridad muy baja o nula, se emplean en trabajos poco remunerados.

En el caso del padre de familia, el 32% de ellos trabajan como empleados en empresas privadas y, de gobierno. Entre el total de la muestra se encuentran los pensionados y los que trabajan por su cuenta; y el 4.6% están desempleados actualmente.

El 76% de madres de familia se dedican a las labores del hogar y al cuidado de los hijos, por lo que es mínima la población que contribuye al gasto familiar. Es importante mencionar que de este porcentaje no todas las madres participan en las actividades de la escuela o se involucran en la atención individual del su hijo.

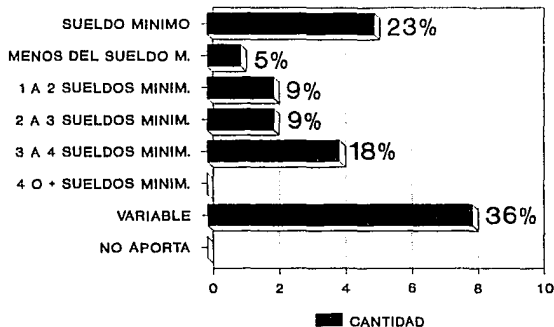
En relación a los hermanos, se observa en el cuadro que el 53.4% de la población son estudiantes, y es resto que trabajan no aportan al ingreso familiar, solventando únicamente sus necesidades personales. Los abuelos se clasifican dentro de la población inactiva, y los tios el mínimo porcentaje trabajan pero no aportan. Es importante la estabilidad económica de la familia para la atención del niño.

PREGUNTA No. 2

INGRESO FAMILIAR

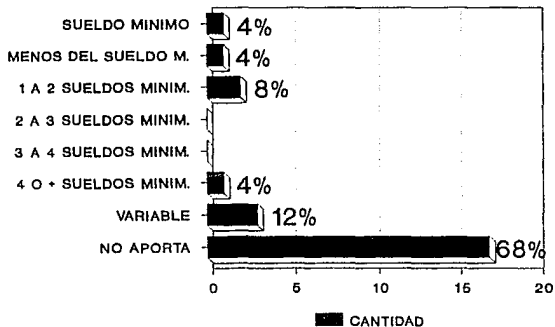
ALTERNATIVAS	PADRE		MADRE		HNOS.		OTROS	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
SUELDO MINIMO	5	23	1	4	1	10		
MENOS DEL SUELDO MINIMO	1	5	1	4	1	10		
1-2 VECES SUELDO MINIMO	2	9	2	8				
2-3 VECES SUELDO MINIMO	2	9						
3-4 VECES SUELDO MINIMO								
4 O MAS VECES SUELDO MINIMO	4	18	1	4				
VARIABLE	8	36	3	12	2	20	4	50
NO APORTA			17	68	6	60	4	50
		100 %		100 %		100 %		100 %

INGRESO (PADRES DE FAMILIA)



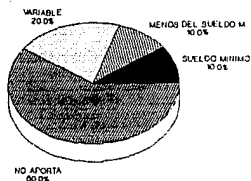
GRAFICA 6-1

INGRESO (MADRES DE FAMILIA)



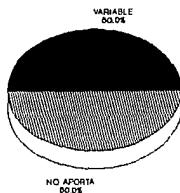
GRAFICA 6-2

INGRESO (HERMANOS)



GRAFICA 8-3

INGRESO (OTROS)



GRAFICA 8-4

INTERPRETACION

Los padres que se emplean en trabajos poco remunerados, perciben un sueldo mínimo, que corresponde al 23% de jefes de familia; el 36% perciben un sueldo variable, y el resto un ingreso superior al mínimo.

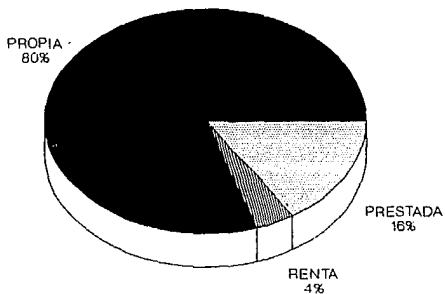
En el cuadro se observa que el 68% de madres dedicadas al hogar, consecuentemente, no contribuyen en el hogar económicamente. En el cuadro anterior (5) se hace mención que los hermanos, tíos y abuelos del niño con Deficiencia Mental no aportan; por lo tanto la responsabilidad del gasto familiar es atribuida solamente al padre trayendo como consecuencia una poca o nula posibilidad de que el padre sustente el gasto que acarrea el trasladar al niño a la Escuela Especial ya que esto representa un gasto que difícilmente pueden cubrir las familias de bajos recursos al solventar el gasto del niño y la persona que lo lleva a la escuela, esto impide una asistencia consta del alumno a la institución.

PREGUNTA NO. 3

TIPO DE VIVIENDA

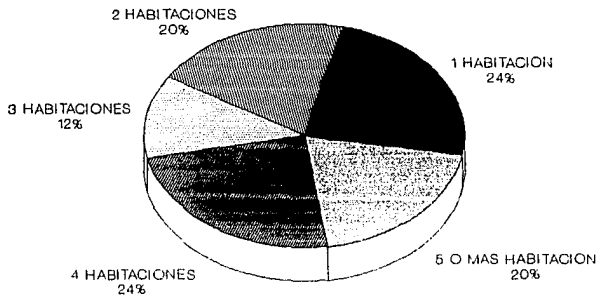
PROPIEDAD	FA	FR %
PROPIA	20	80
RENTA	1	4
PRESTADA	4	16
		100%
DISTRIBUCION	FA	FR
1 HABITACION	6	24
2 HABITACIONES	5	20
3 HABITACIONES	3	12
4 HABITACIONES	6	24
5 O MAS HABITACIONES	5	20
		100%
UBICACION	FA	FR
RURAL	2	8
URBANA	17	68
SEMIRURAL	2	8
SEMIURBANA	4	16
		100 %

TIPO DE VIVIENDA (PROPIEDAD)



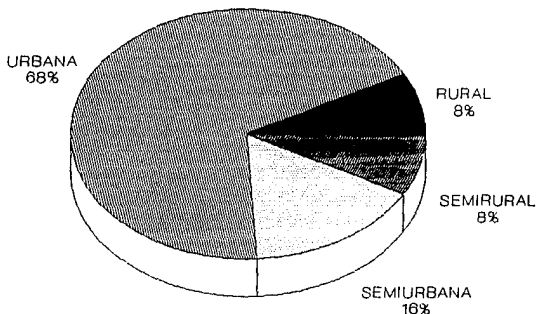
GRAFICA 7-1

TIPO DE VIVIENDA (DISTRIB. HABIT.)



GRAFICA 8-1

TIPO DE VIVIENDA (UBICACION)



GRAFICA 9-1

INTERPRETACION

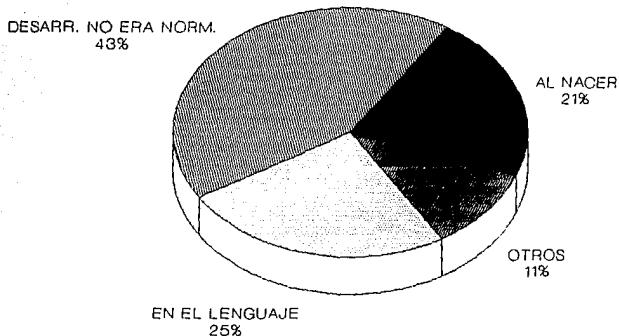
En los cuadros se observa el tipo de vivienda de las familias de niños Deficientes Mentales. En cuanto a la propiedad, el 80% cuentan con vivienda propia, aminorando los gastos familiares; lo cual les permite tener acceso a cubrir otras necesidades básicas. El 4% de estas familias, sus gastos se incrementan con el alquiler de la vivienda desestabilizando así, su situación económica, el resto cuentan con el apoyo de familiares, quienes les facilitan vivienda sin que esto repercuta en sus ingresos. La distribución de la vivienda se caracteriza porque estas cuentan desde una hasta cinco habitaciones; donde se da una mayor incidencia de aquellas que comparten una sola habitación por todos los integrantes, correspondiente al 24%, agregando a este que las familias son extensas. Un 20% cuentan con cinco o más habitaciones y el número de integrantes es reducido. Del total de las viviendas el 8% se ubica en zona rural, impidiendo la asistencia regular del niño a la escuela y en ocasiones su deserción, además estas familias no cuentan con recursos económicos para solventar los gastos que requiere el traslado a la institución. El 16% de viviendas se ubican en las orillas de la ciudad, dificultando la atención escolar al niño por las causas antes mencionadas. El resto vive en zona urbana contando con mayores recursos y servicios que facilitan su atención.

PREGUNTA NO. 4

EN QUE NOTARON EL PROBLEMA DEL NIÑO
DEFICIENTE MENTAL

ALTERNATIVA	FA	FR %
EN EL FISICO AL NACER	6	21
SU DESARROLLO NO ERA NORMAL	12	49
EN EL LENGUAJE	7	25
NO LO NOTARON ELLOS	3	11
		100 %

EN QUE NOTO EL PROBLEMA DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL



GRAFICA 10-1

INTERPRETACION

La Deficiencia Mental no siempre es detectada inmediatamente por los padres, en algunos casos se dan cuenta conforme van creciendo los niños, cuando su desarrollo no es "normal", como sucede en un 43%. También se llegan a dar cuenta del problema cuando el menor presenta dificultades de lenguaje, correspondiente al 25%. Los casos en la Deficiencia Mental es evidente al nacer el niño, como en el niño que presenta Síndrome de Down u otra clasificación del retardo mental característica de otros rasgos físicos, son los médicos quienes primeramente la diagnostican, para después dárselo a conocer a los padres, correspondiente al 21% de casos.

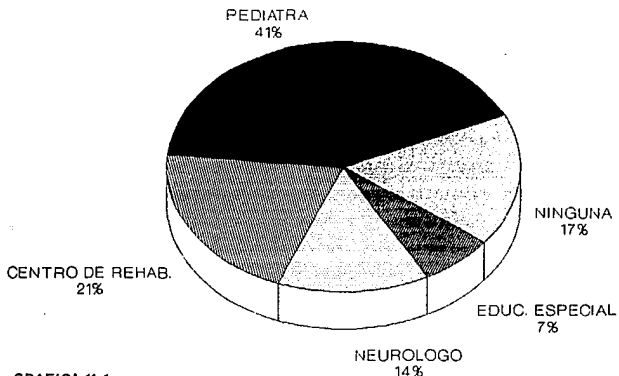
En los casos en los que no es detectada o que no tienen el conocimiento del problema del niño en los primeros años afectan el tratamiento del problema ya que los llevan a la institución a recibir atención en edades avanzadas sin iniciar una estimulación o atención inmediata.

PREGUNTA NO. 5

ALTERNATIVAS QUE BUSCARON LOS PADRES AL
PROBLEMA DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL

ALTERNATIVAS	FA	FR %
PEDIATRA	12	41
CENTRO DE REHABILITACION	6	21
NUEROLOGO	4	13
EDUCACION ESPECIAL	2	7
NINGUNA	5	17
TOTALES		100%

ALTERNATIVAS QUE BUSCABAN LOS PADRES AL PROBLEMA DEL NIÑO D.M.



GRAFICA 11-1

INTERPRETACION

Cuando los padres de familia enfrentan un problema de Deficiencia Mental en su hijo principalmente cuando es muy evidente; el 41% buscaron atención inmediata con Pediatra. El 21% de niños recibieron atención en un centro de rehabilitación antes de ir a la Escuela Especial, el 14% de padres acudieron en busca de atención a sus hijos con Neurólogos y a la par llevándolos a la institución como una atención permanente.

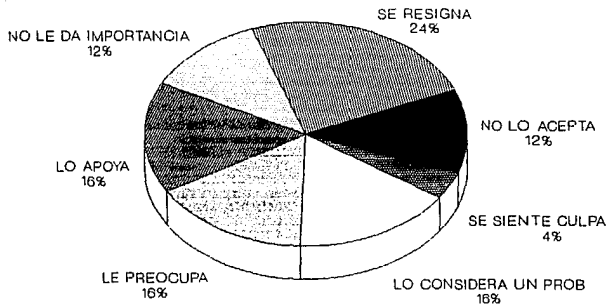
Los padres que no detectan el problema en los primeros años de vida del niño y que canalizados de otras instituciones a la escuela, en donde fue detectada la situación del menor, es actualmente cuando se les indica atención por medio de la escuela Especial, esta población corresponde al 17% del total de la muestra. Por lo tanto su atención llega a ser limitada o no tiene una secuencia por no recibir una atención temprana, también nos indica que los padres buscan solucionar el problema con un profesionista esperando que el niño llegue a recuperarse mediante esta atención.

PREGUNTAS No. 6, 7 y 8

OPINION DE LA FAMILIA SOBRE EL PROBLEMA
DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL

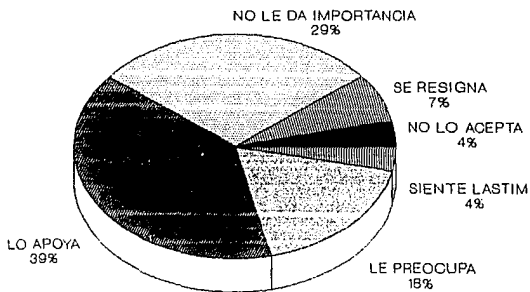
ALTERNATIVAS	MADRE		PADRE		HERMANOS	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
NO LO ACEPTA	3	12	1	4	5	20
SE RESIGNA	6	24	2	7		
NO LE DA IMPORTANCIA	3	12	8	29	10	40
LO APOYA	4	16	11	39	10	40
LE PREOCUPA	4	16	5	18		
LO CONSIDERA UN PROBLEMA	4	16				
SE SIENTE CULPABLE	1	4				
SIENTE LASTIMA			1	4		
		100 %		100 %		100 %

OPINION DE LAS MADRES SOBRE EL PROBLEMA DEL NIÑO D.M.



GRAFICA 12-1

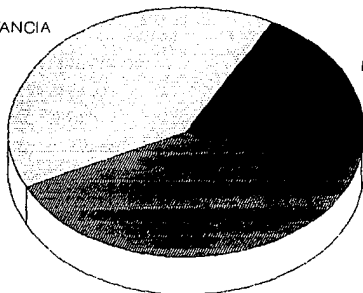
OPINION DE LOS PADRES SOBRE EL PROBLEMA DEL NIÑO D.M.



GRAFICA 12-2

OPINION DE LOS HERMANOS SOBRE EL PROBLEMA DEL NIÑO D.M.

NO LE DA IMPORTANCIA
40%



NO LO ACEPTA
20%

LO APOYA
40%

GRAFICA 12-3

INTERPRETACION

Es importante hacer hincapié que los porcentajes con mas incidencia en el caso de las madres correspondiente a un 24% toman actitudes de resignación ante el problema, al dedicarse unicamente ella a la atención al niño (llevarlo a la escuela y atender las necesidades del niño) después de un período de asimilación se resignan ante el problema.

La información proporcionada por los entrevistados arroja datos sobre la opinión de los padres, correspondiente a un 39% que apoyan en el problema del niño y un 4% que no aceptan el problema de su hijo, la hace incapaz de valerse por si mismo; para el. Igualmente en el caso de los hermanos un 40% de ellos se muestran indiferentes, otro 40% apoyan el problema y el resto llegan a manifestar un rechazo hacia el niño Deficiente Mental.

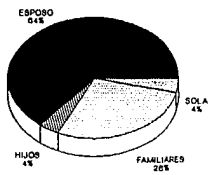
Es importante mencionar que la madre juega un papel decisivo en al atención al menor ya que la actitud de ellas hacia este, puede obstaculizar su desarrollo, sin embargo son ellas las que manifiesten sentimientos como resignación, preocupación o apoyo hacia su hijo al tener una mayor responsabilidad hacia el niño Deficiente Mental.

PREGUNTA NO. 9 Y 10

CON QUIEN TOMO LA MADRE LA DECISION DE
LLEVAR AL NIÑO A LA ESC. ESPECIAL Y QUE
OPINARON AL RESPECTO

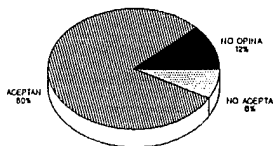
ALTERNATIVAS	FA	FR %
ESPOSO	16	64
HIJOS	1	4
FAMILIARES	7	28
PADRES		
SOLA	1	4
OTROS	0	0
		100%
ALTERNATIVAS	FA	FR%
ACEPTAN	20	80
NO ACEPTAN	2	8
INDIFERENCIA	3	12
		100%

CON QUIEN TOMO LA MADRE LA DECISION DE LLEVAR AL NIÑO D.M.



GRAFICA 10-1

QUE OPINARON AL RESPECTO (PADRE E HIJOS)



GRAFICA 11-1

INTERPRETACION

En el cuadro se observa que el 64% de los encuestados tomaron la decisión de llevar al niño a la Escuela Especial con el esposo, considerando que ambos padres juegan un rol importante en las decisiones de la familia.

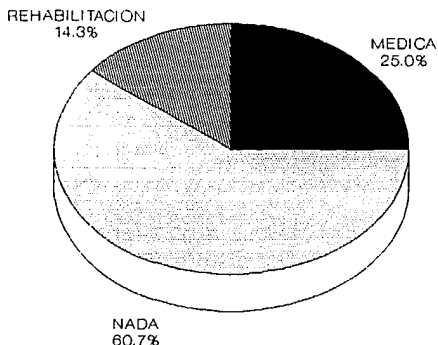
En los casos en los que el menor no cuenta con la figura paterna, son las madres quienes tienen toda la responsabilidad de la Educación Especial del hijo correspondiente a un 4%, también se dan casos donde participan los familiares de la madre en esta decisión.

La opinión del 80% de las personas que contribuyeron a la decisión de llevar al niño a la Escuela Especial, es la de brindarle el apoyo suficiente, el 20% restante no opinaron o se niegan a aceptar que el menor asista al centro par Deficientes Mentales.

PREGUNTA NO. 11**ATENCION ACTUAL QUE SE LE PROPORCIONA
AL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL**

ALTERNATIVAS	FA	FR
MEDICA	7	25 %
REHABILITACION	4	14.3 %
NADA	13	60.6 %
		100%

ATENCIÓN ACTUAL QUE SE LE PROPORCIONA AL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL



GRAFICA 15-1

INTERPRETACION

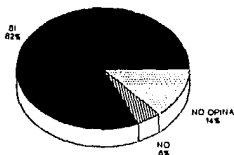
La atención actual que se le proporciona al niño, ya sea por parte de la Escuela Especial o en otras instituciones; es el 46.4% de niños que reciben atención únicamente en la escuela, debido a que los padres consideran el problema del menor sin solución alguna o ningún cambio, por lo que toda atención fuera de la misma suele ser para ellos innecesaria, además que les representa gastos que en ocasiones no pueden solventar. Otros niños son atendidos también en centros de rehabilitación, correspondiente al 12.2%; y un 25% reciben atención médica y a la par en la institución, mientras que el 14.2% tienen apoyo solamente de los padres en el hogar, reforzando las actividades que en la escuela le enseñan cubriendo los cuatro aspectos de Educación Especial - (socialización, independencia personal, valor adquisitivo de la moneda y otros).

PREGUNTA NO. 12 Y 13

ACUERDO DEL PADRE Y HERMANOS DE QUE EL NIÑO
DEFICIENTE MENTAL ASISTA A LA
ESCUELA ESPECIAL

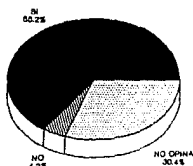
ALTERNATIVAS	FA	FR
PADRE		
SI	18	82
NO	1	5
NO OPINA	3	14
ALTERNATIVAS	FA	FR
HERMANOS		
SI	15	65.2
NO	1	4.3
NO OPINA	7	30.4

ACUERDO DEL PADRE PARA QUE ASISTA EL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL A LA ESC.



GRAFICA 10-1

ACUERDO DE LOS HNOS. PARA QUE ASISTA EL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL A LA ESC.



GRAFICA 10-2

INTERPRETACION

Existen padres que esperan que el niño tenga avances respecto al problema de Deficiencia Mental que enfrentan, son aquellos que aceptan que el menor asista a la Escuela Especial correspondiente al 82% del total de la muestra.

Aquellos que se oponen debido a que lo consideran innecesario, ya que repercutirá negativamente, correspondiente al 5%; otros padres son indiferentes ante la situación representado por el 14%.

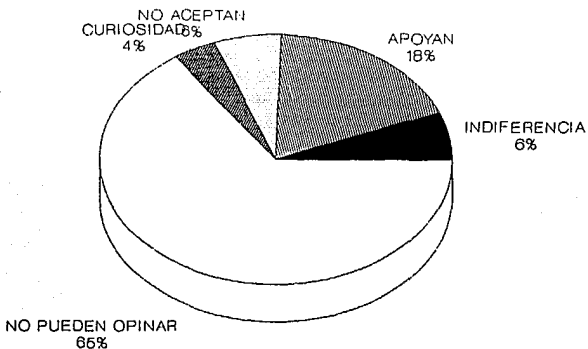
Los hermanos del niño generalmente no son ajenos a tal decisión, el 65.2% apoyan a sus padres para que el menor asista a la institución, mientras que el 4.3% avergonzándose de ellos no lo aceptan, y el 30.4% son indiferentes al problema.

PREGUNTA NO. 14

OPINION DE LOS HERMANOS AL LLEVAR AL
NIÑO A LA ESCUELA ESPECIAL

ALTERNATIVAS	FA	FR %
INDIFERENCIA	3	6
APOYAN	9	18
NO ACEPTAN	3	6
CURIOSIDAD	2	4
SE AVERGUENZAN	0	0
NO PUEDEN OPINAR	8	65
		100%

OPINION DE LOS HNOS. AL LLEVAR AL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL A LA ESC.



GRAFICA 17-1

INTERPRETACION

El 6 % de los hermanos del niño Deficiente Mental, no aceptan la decisión de los padres de que el menor asista a la Escuela Especial por temor a que se contagien de otros compañeros con problemas mas serios o porque los consideran innecesario.

Por el contrario el 18% de hermanos apoyan tal decisión, ya que lo consideran importante para el mejor desarrollo del niño, además piensa que la Escuela Especial es el lugar preciso para su educación escolar.

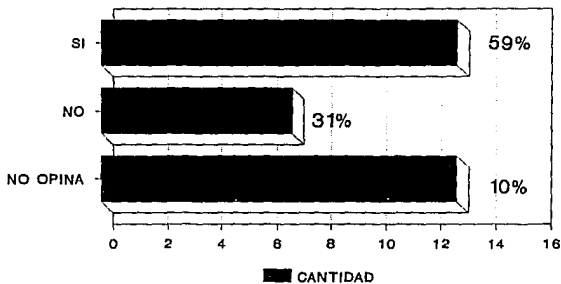
El 6 % son indiferentes a la situación, debido a que no intervienen en las decisiones de los padres restándole importancia al problema del hermano; mientras que son el 4% de la muestra quienes sienten curiosidad y se cuestionan el hecho de que el niño asista a este tipo de escuela.

PREGUNTA NO. 15, 16 Y 17

CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA SOBRE LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA EL NIÑO
EN LA ESCUELA ESPECIAL.

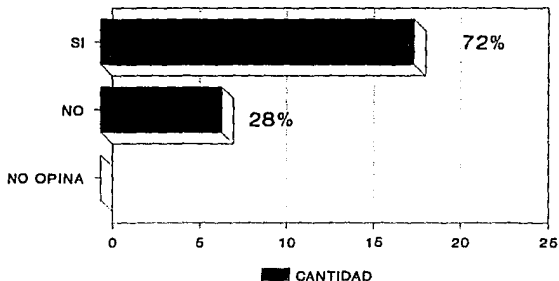
PADRE	FA	FR%
SI	13	59
NO	7	31
INDIFERENTES	3	10 100%
MADRE	FA	FR %
SI	18	72
NO	7	28
INDIFERENTES	0	0 100%
HERMANOS	FA	FR %
SI	19	76
NO	3	12
INDIFERENTES	3	12 100%

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LAS
ACTIVS. QUE REALIZA EL NIÑO D.M.
EN LA ESCUELA



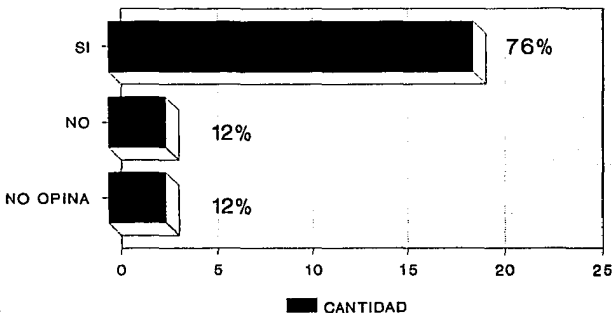
GRAFICA 18-1

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS
ACTIVS. QUE REALIZA EL NIÑO D.M.
EN LA ESCUELA



GRAFICA 18-2

CONOCIMIENTO DE LOS HNOS. SOBRE LAS ACTIVS. QUE REALIZA EL NIÑO D.M. EN LA ESCUELA



GRAFICA 18-3

INTERPRETACION

Los padres desconocen las actividades de sus hijos Deficientes Mentales en la Escuela Especial, son un 31% quienes atribuyen a la madre dicha responsabilidad, los que se involucran en la educación del niño, mostrando interés sobre sus actividades escolares corresponde al 59%. El 10% de estos son indiferentes ante la atención de su hijo.

Las madres de familia sobre quienes se deposita dicha responsabilidad, son quienes tienen un mayor acercamiento con el niño, por lo tanto tienen un conocimiento más profundo de las actividades del menor en el centro escolar; esto se da en un 72% de la muestra. Diferenciándose de aquellas que las desconocen, porque generalmente se dedican al trabajo fuera del hogar, correspondiente al 28%; adjudicándose la tarea de educación del niño solamente a la escuela.

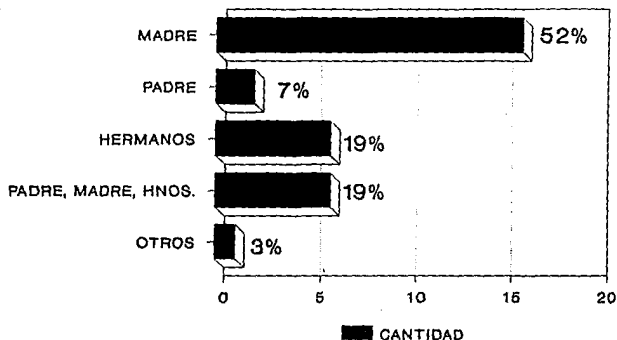
Los hermanos que demuestran interés sobre la educación al niño, participando o integrándose a las actividades de la escuela como se muestra en el cuadro son un 76% mientras que el resto tienen un total desinterés al respecto como es el caso de un 12%, y el 12% restante ignoran lo que el niño realiza en la escuela.

PREGUNTA NO. 18

QUIEN LLEVA Y REGRESA AL NIÑO DEFICINTE
MENTAL A LA ESCUELA ESPECIAL

ALTERNATIVAS	FA	FR %
MADRE	16	52 %
PADRE	2	7 %
HERMANOS	6	19 %
PADRE-MADRE-HERMANOS	6	19 %
OTROS	1	3 %
		100%

QUIEN LLEVA Y TRAE AL NIÑO CON DEF. MENTAL A LA ESC. ESPECIAL



GRAFICA 19-1

INTERPRETACION

La responsabilidad que tiene la familia de que el niño asista regularmente a la institución, es depositada principalmente en la madre, correspondiendo al 52%; por ser ella quien esta a cargo del hogar y del cuidado de los hijos, por lo que es el padre generalmente quien le atribuye dicha responsabilidad. De éstos es el 7% quien participa en dicha labor.

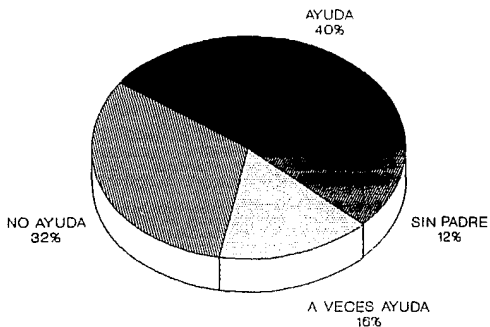
Como se observa en el cuadro, el 19% de hermanos tiene también la responsabilidad de llevar y traer al niño a la escuela. Existen casos en que los integrantes de la familia se rolan en esta labor, ya sea porque ambos padres trabajan y los hermanos estudian; correspondiendo al 19% de familias.

PREGUNTA NO. 19, 20 Y 21

APOYO DE LA FAMILIA EN LAS LABORES
ESCOLARES AL NIÑO DEFICIENTE MENTAL

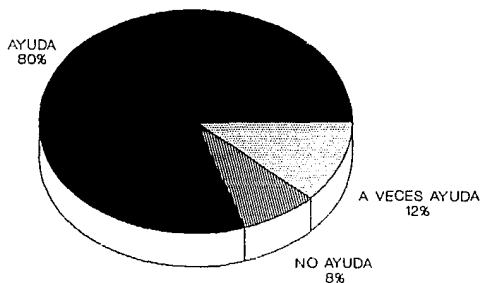
PADRE	FA	FR
AYUDA	10	40
NO AYUDA	8	32
A VECES AYUDA	4	16
SIN PADRE	3	12
		100%
MADRE	FA	FR %
AYUDA	20	80
NO AYUDA	2	8
A VECES AYUDA	3	12
SIN PADRE		
SIN HERMANOS		
SIN EDAD LOS HERMANOS		
SIN MADRE PARA AYUDAR A LOS N.		100%
HERMANOS	FA	FR %
AYUDA	13	52
NO AYUDA	6	24
A VECES AYUDA	1	4
SIN HERMANOS	1	4
SIN EDAD LOS HERMANOS	4	16
		100%

APOYO DE LOS PADRES EN LAS LABORES ESCOLARES DEL NIÑO D.M.



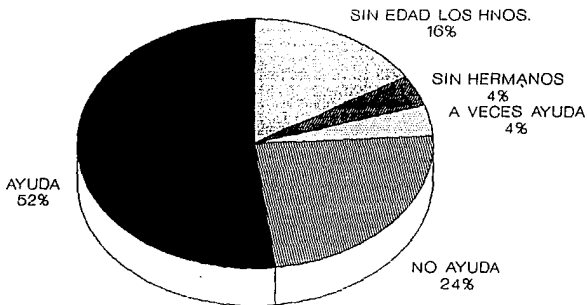
GRAFICA 20-1

APOYO DE LAS MADRES EN LAS LABORES ESCOLARES DEL NIÑO D.M.



GRAFICA 20-2

APOYO DE LOS HNOS. EN LAS LABORES ESCOLARES DEL NIÑO D.M.



GRAFICA 20-3

INTERPRETACION

En este cuadro que el 40% de los padres dedican un tiempo para realizar las tareas conjuntamente con el niño, además de apoyarlo en ejercicios de lecto-escritura y lenguaje.

En lo que se refiere a las madres, son ellas quienes están directamente involucradas en la educación del menor, demostrando un constante interés sobre los avances de su hijo, correspondiente al 80% de la muestra; el resto de la población no lo ayudan o solo a veces dedican un tiempo al niño.

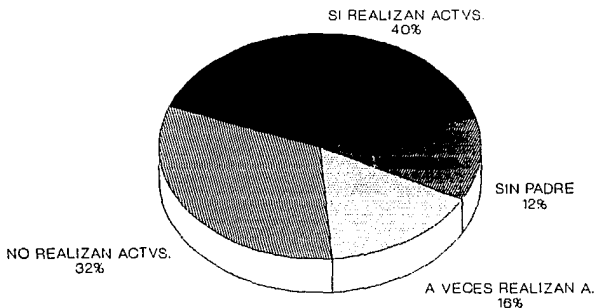
Los hermanos del menor que están en edad de apoyar sus actividades del menor, es el 52%, que lo auxilian en actividades didácticas como recortar, iluminar y actividades en relación al taller que en la escuela llevan a cabo.

PREGUNTA NO. 22, 23 Y 24

FAMILIAS QUE REALIZAN ACTIVIDADES
EXTRAESCOLARES CON EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL

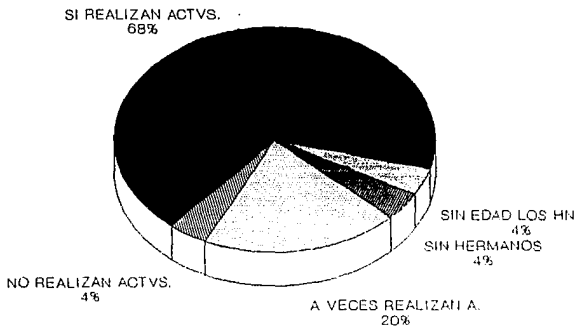
PADRE	FA	FR%
SI REALIZAN	12	40
NO REALIZAN	3	32
A VECES REALIZAN	7	16
SIN PADRE	3	12
		100%
HERMANOS	FA	FR %
SI REALIZAN	17	68
NO REALIZAN	1	4
A VECES REALIZAN	5	20
SIN HERMANOS	1	4
SIN EDAD LOS HERMANOS	1	4
		100%
MADRE	FA	FR %
SI REALIZAN	19	76
NO REALIZAN	2	8
A VECES REALIZAN	4	16
		100%

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES QUE REALIZA EL PADRE CON EL NIÑO D.M.



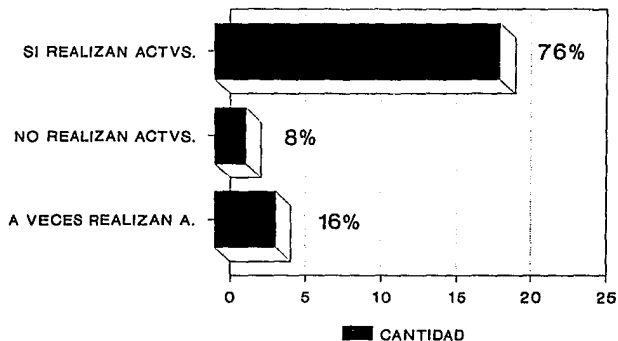
GRAFICA 21-1

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES QUE REALIZAN LOS HNOS. CON EL NIÑO D.M.



GRAFICA 21-2

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES QUE REALIZAN LAS MADRES CON EL NIÑO D.M.



GRAFICA 21-3

INTERPRETACION

Los integrantes de la familia que realizan actividades fuera de las escolares, con el fin de establecer una relación mas estrecha con el niño; del total de padres, el 40% solo en ocasiones, y el 32 % de ellos no realizan estas actividades, atribuyendose esto al trabajo entre otros factores.

De los hermanos, el 68% dedican mayor tiempo para convivir con el menor, ya sea porque son aproximadamente de la edad del niño Deficiente Mental o disponen de mayor tiempo. El 4% de estos no realizan dichas actividades con el menor, ya sea porque las rechazan se muestran apáticos a cualquier actividad que puedan desarrollar juntos, el resto lo hacen ocasionalmente.

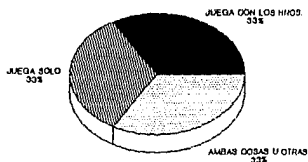
Las madres de los niños inciden con mayor frecuencia las que realizan este tipo de actividades con sus hijos, debido a que establecen una relación de convivencia mas profunda. Sin embargo el 8% no lo llevan a cabo, generalmente este grupo trabaja fuera del hogar o le dedican mayor tiempo a los quehaceres domésticos; el 16% lo hacen ocasionalmente.

PREGUNTA NO. 25 Y 26

ACTIVIDADES QUE COMPARTE EL NIÑO EN SU
TIEMPO LIBRE Y NIÑOS QUE AYUDAN EN LAS
LABORES DE LA CASA

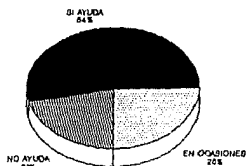
ALTERNATIVAS	FA	FR%
JUEGA CON HERMANOS	12	33.33
JUEGA SOLO	12	33.33
AMBAS COSAS	12	33.33
		100%
ALTERNATIVAS	FA	FR %
AYUDA	15	54
NO AYUDA	6	21
EN OCASIONES	7	25
		100%

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL NIÑO D.M. EN SU TIEMPO LIBRE



GRAFICA 2P-1

NIÑOS QUE AYUDAN EN LAS LABORES DE LA CASA



GRAFICA 2P-1

INTERPRETACION

De las actividades que realiza el niño Deficiente Mental en su tiempo libre, el 33.3% de estas las comparten con hermanos y amigos. Otro 33.3% distribuyen en distintas actividades solo.

En el resto, es su tiempo compartido con amigos y realizan juegos solos lo que es un factor importante para lograr uno de los objetivos de la escuela como es la socialización del menor, así este compartimiento de las actividades con otros niños en el medio sociofamiliar lo proyecta en la institución en su relación con otros niños.

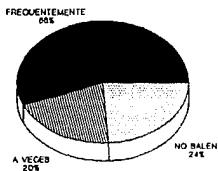
En el tiempo libre de los niños, son el 54% quienes colaboran en quehaceres de la casa, considerando de esta forma, hacer útiles a esos niños y no compararlo con los demás hijos; el 25% lo hacen en ocasiones, y en el resto son los padres quienes no permiten que el niño realice este tipo de actividades, ya que los consideran "incapaces" y de una u otra manera sobre protegen a su hijo.

PREGUNTA NO. 27 Y 28

**PERIODICIDAD CON QUE SALE A PASEAR LA
FAMILIA Y LUGARES QUE FRECUENTA**

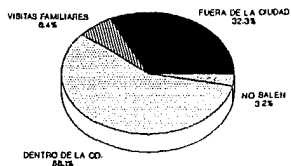
ALTERNATIVAS	FA	FR %
FRECUENTEMENTE	14	56
A VECES	5	20
NO SALEN	6	24
		100%
ALTERNATIVAS	FA	FR %
FUERA DE LA CIUDAD	10	32.2
VISITAS FAMILIARES	2	6.4
DENTRO DE LA CIUDAD	18	58
NO SALEN	1	3.2
		100%

PERIODICIDAD CON QUE SALE A PASEAR LA FAMILIA



GRAFICA 88-1

LUGARES QUE FRECUENTA LA FAMILIA



GRAFICA 88-2

INTERPRETACION

De las familias de los niños Deficientes Mentales, se da con mayor frecuencia aquellas que salen a pasear todos sus integrantes, como una forma de convivir estrechamente y principalmente con el menor, propiciando de esta forma la socialización del niño en un 56% de ellas.

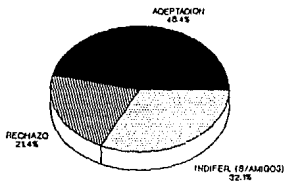
Estas familias realizan paseos fuera de la ciudad, haciendo hincapié que no es frecuente. Existen casos en que la familia no sale a pasear, por falta de recursos económicos, tiempo y en ocasiones por apatía de los padres, correspondiente al 24%, influyen también otros factores como la vergüenza que las familias sienten al salir de paseo con el niño Deficiente Mental, llegan a salir fuera o en la misma ciudad sin tomar en cuenta al menor dejándolo a responsabilidad de otras personas, como la servidumbre, los abuelos según el caso.

PREGUNTA NO. 29 Y 30

RELACION DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL CON
AMIGOS Y/O VECINOS, Y SU PARTICIPACION
EN LA COMUNIDAD

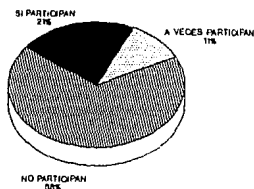
ALTERNATIVAS	FA	FR %
ACEPTACION	13	46.4
RECHAZO	6	21.4
INDIFERENCIA (NO TIENEN AMIGOS)	9	32.1
		100 %
ALTERNATIVAS	FA	FR %
SI PARTICIPAN	6	21
NO PARTICIPAN	19	68
A VECES PARTICIPAN	3	11
		100%

RELACION DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL
CON AMIGOS Y VECINOS



GRAFICA 87-1

PARTICIPACION DEL NIÑO EN
SU COMUNIDAD



GRAFICA 88-1

INTERPRETACION

En esta gráfica se puede observar que la convivencia del menor es también limitada entre otros niños de su edad, factor importante que obstaculiza su integración social. Del total de niños, el 21.4% reciben de otros niños burla, agresión, siendo reelegado de sus juegos. Por tal motivo no se relacionan con otros menores (calle, barrio, colonia, etc).

El 32.1% les son indiferente a otros niños, ya sea porque son mayores o no tiene una relación estrecha con el. El resto están integrados a grupos de amigos, haciéndolos partícipes de sus juegos demostrándoles su apoyo y afecto.

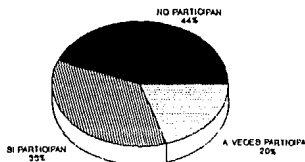
Como se observa en el cuadro anterior (23), las familias que no participan en su comunidad de igual manera no permiten que su hijo lo haga, el 68% de los niños no tienen tal participación; los entrevistados argumentaron que existen miembros en las familias que lo evitan por vergüenza o temor a la crítica.

PREGUNTA NO. 31 Y 32

PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN LAS ACTIVIDADES DE SU COMUNIDAD Y EN LA ESCUELA ESPECIAL

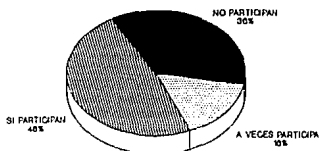
ALTERNATIVAS	NO. DE FAMILIAS	
	FA	FR %
NO PARTICIPAN	11	44
SI PARTICIPAN	9	36
A VECES PARTICIPAN	5	20
		100 %
ALTERNATIVAS	NO. DE FAMILIAS	
	FA	FR %
SI PARTICIPAN	12	48
NO PARTICIPAN	9	36
A VECES PARTICIPAN	4	16
		100%

PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN LAS ACTIVIDADES DE SU COMUNIDAD



GRAFICA 88-1

PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN LAS ACTIV. DE LA ESCUELA ESPECIAL



GRAFICA 89-1

INTERPRETACION

Las familias están insertas en una comunidad, y en la mayoría de ellas realizan actividades y festejos religiosos o en beneficio de la misma. Del total de las familias, el 44% no son participes en dichas actividades, toman una actitud apática y aun más con la presencia de un niño Deficiente Mental, por temor a la burla y morbosidad que el menor pueda despertar en las demás personas y otros niños.

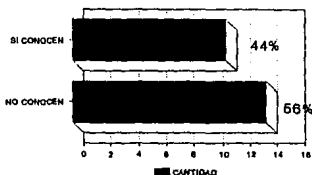
La escuela especial, de igual manera lleva a cabo actividades extraescolares, como culturales, recreativas y deportivas para propiciar la convivencia entre los alumnos y las familias que comparten esta problemática, como es el tener un hijo con características especiales. De los entrevistados, el 35% no tienen participación alguna en la institución, por el desinterés de las familias en el menor o también porque ambos padres trabajan. El 16% del total colaboran con la escuela en ocasiones; se observa en el cuadro que el 48% apoyan en las actividades llevadas a cabo en la escuela, con una actitud entusiasta, con el fin de ayudar a sus hijos y a los demás alumnos, involucrándose totalmente en las actividades antes que desarrolla la escuela especial.

PREGUNTA NO. 33 Y 34

CONOCIMIENTO DE LA LABOR DEL TRAB. SOCIAL
E IMPORTANCIA QUE SE LE DA EN SU
PARTICIPACION EN LA ATENCION AL NIÑO

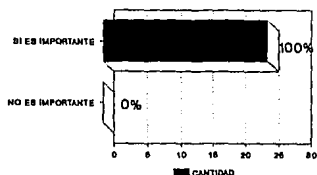
ALTERNATIVAS	FA	FR %
SI CONOCEN	11	44
NO CONOCEN	14	56
		100%
ALTERNATIVAS	FA	FR %
SI ES IMPORTANTE	25	100
NO ES IMPORTANTE	0	0
		100%

CONOCIMIENTO DE LA LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL



GRAFICA 31-1

IMPORTANCIA QUE SE LE DA A LA PARTICIPACION DEL T.S. EN LA ATENCION AL NIÑO



GRAFICA 32-1

INTERPRETACION

La labor del Trabajador Social en la escuela especial es desconocida por el 56% de los encuestados. En donde uno de los principales factores que obstaculizan dicho conocimiento, es la falta de comunicación entre los padres y este profesionista. Por el contrario los que tienen si no un conocimiento profundo, si conocen sus funciones principales, esto se debe a una participación constante de las familias con el Trabajador Social.

El total de la muestra consideraron importante la intervención del profesionista en las familias, como elemento fundamental en la atención integral al menor, para lograr un mayor avance del niño.

La contradicción existente entre un 56% de padres que desconocen la profesión, y el 100% de padres que la consideran importante es notable ya que no se pueda dar importancia total a lo que es el Trabajo Social sin conocerla.

Esta falta de conocimiento y comunicación limita la atención integral del niño Deficiente Mental, ya que interviene solamente el área de Pedagogía y Psicología, pero la mayoría de los padres no acuden a solicitar el servicio del Trabajador Social.

6.5 ANALISIS DEL MATERIAL Y RESULTADOS DE LA INFORMACION.

(relación de las hipótesis, objetivos y marco teórico)

En base a los datos obtenidos en la investigación de campo, se realizó el análisis del material e información, tomando en cuenta los objetivos e hipótesis planteados en la misma, donde el objetivo general es "proponer alternativas de acción para que los niños con Deficiencia mental participen en la familia y medio social en que se desenvuelven".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Investigar y analizar las características físicas, psicológicas y sociales que presenta el niño deficiente mental.

-Definir el tipo de problemas que origina la existencia de niños deficientes mentales en las familias.

-Presentar las diversas normas como se manifiesta el rechazo hacia el niño con deficiencia mental por parte de

la familia, factores que influyen y consecuencias en el menor .

Las hipótesis planteadas son las siguientes:

-A mayor integración del niño con deficiencia mental en la familia, mayor será su aceptación en el medio socio-familiar.

-A mayor interacción profesional del trabajador social en las familias del niño con deficiencia mental, mayor será su participación en el medio socio-familiar.

Una vez realizada la investigación teórica y de campo, se puede afirmar que las hipótesis antes fueron comprobadas, en los resultados estadísticos se obtuvieron datos sobre la poca o nula participación de la familia en la educación escolar y familiar al niño deficiente mental, este dato corresponde a un 60% en promedio, de padres y hermanos que son totalmente ajenos a la atención socio-educativa y familiar del menor, y por ende en un porcentaje de 60% igualmente no se da una interacción con los profesionistas que laboran en la institución y principalmente con el Trabajador Social, es por ésto que

ese desconocimiento conlleva a una no aceptación de la situación, obstaculizando toda labor pedagógica, psicológica y social que se realiza en pos del desarrollo óptimo del alumno.

Este análisis se fundamenta principalmente en el cuerpo teórico y de campo, por consiguiente se presentan los resultados obtenidos de esto:

Las familias que tienen como integrante un niño deficiente mental, indudablemente enfrentan una serie de conflictos entre el padre y la madre y de éstos con los demás integrantes, tales como la no aceptación del problema, problemas económicos, inestabilidad en la pareja y en el mismo núcleo familiar, trayendo como consecuencia una evasiva de la responsabilidad del niño deficiente mental, lo que generalmente les impide la búsqueda de alternativas de intervención inmediata al niño, por lo que el mayor de menores no pasa por la atención correspondiente a la estimulación temprana, en sus primeros años de vida, fundamental para su desarrollo. Esto es atribuido a la falta de información y orientación a los padres, quienes acuden a buscar una alternativa al problema de su hijo, hasta la primaria especial; consecuentemente la atención

que se le proporciona al niño en etapas de preescolar y primaria se ve obstaculizada por el hecho de que los alumnos no recibieron ningún tipo de atención temprana.

Los conflictos y/o problemas que origina la existencia de un hijo Deficiente Mental en las familias es producto de numerosos factores, entre ellos la baja escolaridad de las familias que obstaculizan la iniciativa para ofrecerse alternativas de atención debido al poco o nulo conocimiento que las familias poseen al respecto; en un porcentaje representativo (28%) en promedio sean familias de bajos recursos y un 39% con sueldo variable, trayendo como consecuencia inestabilidad familiar que generalmente recae en el niño Deficiente Mental, originándose un problema más en el núcleo familiar, entre otras situaciones problemas que presentan las familias que sirvieran de muestra son: el caracterizarse por ser numerosas, de un solo padre, entre otros.

La presencia de un niño con características especiales en las familias, da origen a que éstos sean rechazados principalmente por el padre y hermanos, por lo tanto son las madres de familia quienes se responsabilizan del menor brindándole una mayor atención. Es así que el 28% de padres

son indiferentes al problema del hijo, el 39% lo apoyan y en un solo caso se da un rechazo abiertamente, es importante analizar que son los padres quienes se desprenden de la atención de los niños; es a la madre a quién le atribuyen dicha responsabilidad. Es ella quién generalmente carga con las presiones emocionales, psicológicas, económicas, familiares y sociales, son sólo un porcentaje menor.

En lo que se refiere a los hermanos en un mayor porcentaje se manifiesta rechazo hacia el menor, por lo que es mínima la población que los apoya.

Las madres que apoyan al deficiente mental, una vez que han pasado por un proceso de asimilación representan el 16%, el resto manifiestan rechazo hacia él, de diferentes maneras como indiferencia, preocupación, resignación, culpabilidad, además de ser considerado por ellas como un problema. Estas actitudes de rechazo se presentan también hacia la institución a dónde acude el deficiente mental, cuando los padres tiene aspiraciones elevadas sobre la educación del niño, exigiendo que éstos se desempeñen igual o a la par que los demás hermanos, la decepción que los padres enfrentan al no ver avances escolares en su hijo,

los lleva a tomar actitudes apáticas hacia la institución y las actividades que ahí se desarrollan.

Dentro de la atención y educación que proporciona la familia, que se establece en el marco teórico de la investigación y la de campo, se han detectado las diferentes conductas que asumen los integrantes de la familia respecto a esto; es el padre y hermanos como antes se ha mencionado, los que son indiferentes al problema, principalmente en su educación; además llegan a mostrar un total desinterés en el conocimiento de la manera de educar al niño, considerándolo innecesario y al menor incapaz de recibir educación.

En las preguntas (6 y 9), se da una contradicción en sus respuestas ya que en la primera se demuestra una mayor aceptación del padre y en la segunda es de quién menos recibe apoyo. Existen otras formas de rechazo hacia el deficiente mental, por parte de la familia; una de ellas es la de evitar establecer relaciones sociales, por el hecho de tener un hijo con tales características, al igual niegan toda actividad que se relacione con la escuela a la que asiste el niño, en las cuales se cuenta únicamente con la participación de la madre, ya que es ella quién acude al

grupo en dónde realiza sus actividades el menor, mientras que en el hogar el resto de la familia no se involucra en el reforzamiento de las labores escolares del niño.

En los casos dónde se manifiesta tal rechazo al deficiente mental por la familia, en ocasiones se debe a factores externos tales como la crítica y vergüenza de la misma, que se derivan del medio social en el que se desenvuelven, los patrones y valores establecidos en dicho contexto, determinan la forma en que estos niños son tratados originando que el mayor porcentaje de menores se ven limitados en sus relaciones sociales, impidiendo su interacción con grupos de niños de su edad y en su familia, la cual llega a alejarse también de su medio social.

Se presenta otra situación dentro de las familias, cuya base teórica se maneja en el capítulo III de esta investigación, que se refiere a las causas de la Deficiencia Mental en el niño y las consecuencias que acarrea, como se ha conocido en este capítulo, existe un factor que se refiere a la edad de las madres como posible causa principalmente en niños de síndrome de Down, no es definitivo en otras clasificaciones de la Deficiencia

Mental, pero en este caso se ha retomado debido a la influencia que tiene este aspecto en el sentir de las madres, ya que manifiestan culpabilidad en el problema y en ocasiones es reforzada por los padres de los niños, quienes opinan que en este caso es causa de ellas, originando ésto un conflicto entre la pareja y a nivel familiar.

Teóricamente se ha manejado la importancia que tiene el medio social en el que se desenvuelve la familia del deficiente mental, ya que ésto puede propiciar u obstaculizar la participación del menor con otras personas. En la mayoría de los casos el niño no tiene tal participación y también se desarrolla limitadamente en su familia; específicamente se da en el 21% de menores que son rechazados por otros niños manifestándoles agresión verbal o física, otros no se relacionan con niños de su edad, pero existen otros que conviven estrechamente con amigos y vecinos. Aquellos niños que no están integrados a grupos de amigos, tampoco participan en su comunidad, obstaculizando principalmente a los padres.

A través de la investigación realizada por la encuesta se obtuvo el conocimiento de la estructura del grupo familiar en donde se analizó, que las familias de bajos

recursos económicos presentan mayor problemática interna caracterizada por ser numerosas y ocupar un espacio reducido para vivir, desenvolviéndose en la promiscuidad y hacinamiento y careciendo de los medios básicos para satisfacer sus necesidades básicas, además se desarrollan en el analfabetismo bajos grados de escolaridad, desempeñando trabajos poco remunerados, y su dinámica familiar es conflictiva, agregándose la presencia de un miembro con deficiencia mental, que viene a ocasionar una problemática más, impidiendo la aceptación del menor.

En los factores que influyen para el rechazo al niño deficiente mental se dan aquellos dónde las familias de recursos económicos altos, que tiene un hijo en la escuela especial, se desenvuelven en un ambiente de hostilidad predominando también la falta de comunicación, diferenciándose de otras familias por su situación económica, en dónde la existencia de un niño deficiente mental en el grupo familiar afecta más sus relaciones sociales.

Por el contrario en las familias consideradas de clase media correspondiente al 43% de la población estudiada (aproximadamente) no influye el aspecto económico, ya sea

por carecer de medios o disponer de ellos; en la investigación de campo se comprobó que este aspecto no influye en la dinámica de las familias, tal situación conlleva a que este grupo se involucre de manera más profunda en la atención al menor, tanto en el hogar como en la escuela, sin embargo no están exentas de situaciones problema, principalmente la que se origina al darse cuenta del problema de deficiencia mental que presenta el niño y las diferentes situaciones que de éste se deriva.

En la comprensión del problema de deficiencia mental en el menor influye un factor sobresaliente, como es el bajo nivel de escolaridad en los padres que lleva a que sus causas se atribuyan a creencias religiosas, originando así actitudes en los padres de resignación principalmente, y la culpabilidad de unos hacia otros ocasionando el rechazo a la problemática que presenta el niño. Sin embargo el hecho de que los padres y hermanos cuenten con una mayor preparación, no impide que se presente la misma situación, además la influencia de factores externos (crítica) no propician en estas personas su interés para conocer a fondo el problema del niño.

Es preciso mencionar que la comprensión a esta situación, se ve obstaculizada en los hermanos, ya que en la mayoría se encuentran entre la misma edad del insuficiente mental.

En algunas familias (8%) en donde la madre depende económicamente de los abuelos del niño, la responsabilidad del cuidado del deficiente mental es atribuido a ellos, trayendo como consecuencia el rechazo no únicamente al menor, sino a la madre también por parte de su familia, propiciando una situación que presiona a la madre, que llega a ser el factor para el rechazo al niño por parte de ésta, a veces tomando una actitud de sobreprotección, indiferencia y resignación.

La ocupación de los padres es variable en función de la preparación escolar de éstos, que los lleva a emplearse en trabajos poco remunerados, percibiendo un ingreso bajo y en consecuencia una situación económica inestable que reduce las posibilidades de atención y educación al niño Deficiente Mental; ésto repercute cuando las familias carecen de medios para trasladar al menor a la institución, por tal motivo la asistencia del alumno es irregular, considerando además su educación como algo secundario y un

problema más en la familia. Además estos niños en su mayoría no reciben ningún tipo de atención fuera de la institución, considerado por los padres innecesario o bien no cuentan con los recursos económicos para hacerlo, representado por un 28% de familias con dichas características.

La educación especial que se le proporciona al niño Deficiente Mental por medio de la escuela, la cual maneja como objetivo general "formar educandos participativos y responsables de sus actos y decisiones, a efectuar su articulación pedagógica con preescolar, primaria y secundaria, adecuando sus conocimientos a las necesidades de la sociedad actual".

La atención que presta la institución va dirigida a alumnos que presentan diferentes problemáticas de deficiencia mental, entre ellas el Síndrome de Down, y parálisis cerebral. Esta situación ha originado que los alumnos no cuenten con el perfil que se requiere para pertenecer al centro educativo, obligando a que dicha atención se desvíe de aquellos niños que tienen mayores posibilidades de desarrollar sus potencialidades. Por otra parte los grupos se forman por alumnos de diferentes edades

y nivel de aprendizaje; por lo tanto su educación se ve obstaculizada tanto en la escuela, como en el hogar ya que al darse cuenta los padres de la situación, no aceptan que su hijo asista a este centro, también llegan a considerarlo de poca importancia, debido a que piensa que el menor no aprovecha su asistencia y se presenta en ellos el temor de que su hijo sea contagiado de problemáticas que caracterizan a otros niños, o bien son indiferentes ante tal situación; sin embargo en un 82% de padres se cuenta con el apoyo para que el menor reciba una educación escolar.

Los hermanos del niño no son ajenos a la decisión de que el menor asista a la escuela especial, 12% son indiferentes ya que no participan en las decisiones de los padres (un 32%); de la muestra, un 12% de las familias se oponen; un 32% desconocen todo lo que se refiere a la educación que debe recibir su hermano y un 36% apoyan su asistencia.

Los casos en que se presenta un rechazo abiertamente hacia el niño deficiente mental, generalmente demuestran desinterés hacia las actividades que se realiza el alumno en la escuela, con un desconocimiento hacia éstas, o una

negación para que el niño asista a la institución. Sin embargo se da un contraste, ya que hay familias en un 64% (de padres, madres y hermanos) que se involucran en la educación escolar del niño, manifestando un apoyo en las actividades escolares del menor, estos padres representan un 72% (de padres, madres y hermanos).

Los padres que asumen estas actitudes representan una gran limitante para los profesionistas que laboran en la escuela primaria especial, para la atención psicopedagógica y social, ya que este rechazo no es sólo hacia el niño sino también hacia la institución; entre éstos está el Trabajador Social quien detecta principalmente estas situaciones al actuar directamente en las familias.

En el marco teórico de la investigación (Capítulo VI) se hace mención de la participación del Trabajador Social en un equipo de trabajo o de apoyo; la importancia que tiene la intervención de este profesionista individual y en equipo radica en reforzar al maestro de grupo en el aspecto pedagógico del alumno y atender sus necesidades inmediatas. Sin embargo en el transcurso de la investigación se obtuvo como resultado el análisis de la participación de este grupo en la escuela, concluyendo que existe una poca

relación de trabajo entre el equipo de apoyo y los maestro de grupo individualizando su quehacer, y así como una poca relación entre los padres de familia y los maestros, labor desconocida en un 31% de padres, 28% madres y 12% de hermanos.

Una de las causas a las que se les atribuye dichas situación, es debido al conflicto interno que actualmente enfrenta la institución, que propicia un ambiente hostil entre el personal, originando desacuerdo entre ellos, que dejandose llevar por problemas sindicales se ve obstaculizada su labor educativa, esta situación a involucrado de una u otra manera al Trabajador Social, impidiendo actuar en base a sus objetivos y funciones propias.

Otro aspecto a considerar en el análisis de los resultados, es el desconocimiento por parte de los padres sobre la función del Trabajador Social correspondiente al 56% de los padres encuestados ya que cuando los alumnos presentan problemas de solución inmediata a posterior con una atención permanente, ellos no recurren a este profesionista, es él quien realiza la investigación social rutinaria para el conocimiento del medio socio-familiar,

sin embargo es importante mencionar que al entrevistar a la muestra, en su totalidad (100%) consideran importante su participación en las familias para la atención integral del niño, es notoria la contradicción existente ya que el 24% desconocen la acción propia del Trabajador Social encaminada al aspecto socio-familiar del alumno; un 28% tienen un conocimiento vago o distorcionado de su quehacer profesional. Por el contrario el 44% de los entrevistados han tenido una participación activa y constante, así como un acercamiento hacia en Trabajador Social originado por el interés hacia la atención escolar al niño Deficiente Mental, y por lo tanto conocer las funciones y su labor, otorgándole una gran importancia.

Para finalizar se puede concluir de manera concreta que las hipótesis planteadas en la investigación se han podido comprobar, debido a que en la entrevista aplicada a las familias, los niños de aquellos padres involucrados en la atención pedagógica, psicológica y social, se ha observado un avance psico-social del niño evidente, este resultado se compara utilizando técnicas de observación hacia el menor en al aula de clases y en ocasiones en el hogar, además de las entrevistas informales que se hicieron con los maestros responsables.

CONCLUSIONES

1).- Las familias de nivel socioeconómico alto, manifiestan actitudes de rechazo hacia el niño Deficiente Mental, en cuyos principales factores son el temor a la crítica, afectando sus relaciones sociales, considerándolo una carga permanente.

2).- Dentro de las familias donde existen problemas económicos, se da con mas frecuencia un rechazo al niño por carecer de medios para proporcionar una atención permanente y/o constante al niño considerándolo también una carga familiar.

3).- Las familias de clase media, tienen una mayor participación y demuestran apoyo al niño deficiente mental, tanto en la escuela como en el hogar.

4).- Las diversas formas como se manifiesta el rechazo hacia el niño Deficiente Mental por su medio socio-familiar, principalmente es por indiferencia, agresión verbal y negativa a asumir su responsabilidad del menor por

parte de sus padres, apatía hacia la institución y a cualquier alternativa en beneficio del Deficiente Mental.

5).- Existe un mayor porcentaje de rechazo por parte del padre y hermanos del niño Deficiente Mental.

6).- La educación especial proporcionada al niño Deficiente Mental en la institución, plantea objetivos que se han perdido, debido a la aceptación de alumnos que no cuentan con el perfil para pertenecer a la escuela; lo cual la ha llevado a adquirir un carácter asistencial.

7).- Las principales causas de rechazo al niño deficiente mental por parte de su familia es la falta de comprensión al problema y a la orientación del mismo.

8).- Las manifestaciones de rechazo al niño deficiente mental, originan el estancamiento y atraso en su desarrollo psicosocial y pedagógico; adquiriendo conductas antisociales y agresivas hacia los demás.

9).- La poca o nula comunicación entre el personal de la institución y los padres de familia, origina la falta de información del problema que presenta el menor y las

posibilidades de desarrollo; dicho desconocimiento lleva al rechazo hacia la institución, al problema y en consecuencia al niño Deficiente Mental.

10).- El Trabajador Social no tiene una participación profunda en la dinámica familiar del niño Deficiente Mental.

11).- El desconocimiento de la labor del Trabajador Social por parte de los padres de familia, impide que éstos tengan un acercamiento a este profesionista, en relación a los problemas derivados de la deficiencia mental de su hijo.

PROPUESTA DE TRABAJO DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA,
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL, ALUMNOS Y PERSONAL DE LA
ESCUELA "MARGARITA GOMEZ PALACIO".

JUSTIFICACION:

La acción del Trabajador Social se desprende de todo un proceso de conocimientos teóricos y prácticos al intervenir dentro de una realidad. Por lo tanto ésto lo capacita para elaborar, promover y organizar una acción total e integral dirigida hacia el cambio del contexto socio-familiar que en este caso esta inserto el niño Deficiente Mental. Su quehacer se desarrolla mediante la elaboración de programas que involucran no solo al personal de una institución como lo es la escuela primaria especial "Margarita Gómez Palacio"; sino que hace partícipes a los padres de familia quienes juegan el papel más importante en la transformación de una realidad.

El desarrollo de la investigación ha dado la pauta para proponer alternativas que den respuesta a las necesidades que son manifestadas en la institución y que por lo tanto justifican la elaboración de un proyecto

orientado al desarrollo socio-familiar y pedagógico del alumno.

El Trabajador Social debe tomar en cuenta dentro de sus programas la formación de grupos integrados por el personal de la institución, para propiciar el interés de éstos sobre el conocimiento de la intervención de cada uno de los profesionistas en la atención al menor; y por consiguiente c/u de ellos conozca a fondo el problema del niño con características especiales, las causas y el tratamiento que cada disciplina proporciona.

Por otra parte el Trabajador Social debe promover un trabajo coordinado así como propiciar un ambiente de trabajo en el cual se involucren las áreas que integran la atención especial, reforzar las relaciones humanas, optimizando de esta manera el servicio que se le proporciona al alumno y a los padres de familia, es decir un trabajo interdisciplinario en su totalidad.

Así mismo se considera que para una mejor atención al niño Deficiente Mental es necesario formar diferentes grupos de acuerdo a las características similares de los alumnos, es decir un grupo de niños con Síndrome de Down,

otro grupo integrado por menores Deficientes Mentales (Leves, Moderados y Profundos) y por último el integrado por niños con otras alteraciones (Parálisis Cerebral) y por consecuencia lograr una atención especial individual y grupal que les permita realizar las actividades educativas que lleven al desarrollo de sus habilidades sin que sean obstaculizadas por los alumnos con menores capacidades.

Dentro del quehacer profesional del Trabajo Social es importante enfatizar un trabajo no solo de manera individual sino grupal con los padres de familia para que participen activamente en la atención al niño, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que les permitan integrarse en la educación de sus hijos.

El análisis realizados anteriormente surge como una respuesta al carácter pasivo asumido por la institución respecto a la Educación Especial que proporciona la escuela, no solo por parte de los profesionales que ahí laboran, sino también de los padres de familia quienes generalmente depositan la responsabilidad de sus hijos en el personal, debido al poco interés y/o desconocimiento de la situación que presenta el niño. Por otra parte la atención que proporcionan las disciplinas se ve limitada

ya que cada una de ellas se individualiza el desarrollo integral del alumno.

La finalidad de este proyecto es proporcionar a los padres de familia mediante un trabajo coordinado entre los profesionistas insertos en esta área una educación permanente orientada a una mejor atención al niño Deficiente Mental, para que ellos sean los principales promotores de cambio no solo en el menor, sino en su dinámica familiar y consecuentemente en el medio social en el que estas familias se desenvuelven, y lograr así un compromiso compartido en la educación y atención especial al niño Deficiente Mental.

La educación permanente a los padres de familia de la que se hace referencia en el párrafo anterior se pretende llevar a cabo con la formación de talleres integrados por los padres de familia y profesionistas (psicólogo, pedagogo, maestros de grupo, terapeuta y Trabajador Social) ya que éste se constituye como la "actividad más importante en el proceso educativo pues además de conocimientos aporta experiencias de vida que exigen la relación de lo intelectual, emocional y dinámico que implica un proceso de comunicación e integración grupal".

La finalidad del taller es lograr un aporte personal creativo y crítico de sus integrantes, transformaciones en sujetos creadores de su propia experiencia, que permite dar diferentes niveles de aproximación a la realidad y descubrir las relaciones que en ella se encuentran y a través de la acción-reflexión, explicarse los fenómenos que encuentra y visualizar los caminos de su transformación".

(1)

Este proceso está encaminado a lograr el cambio que se espera que se ha propiciado por los mismos padres de niños Deficientes Mentales y llegar así a la transformación de su realidad mediante actividades previamente planeadas mediante una sistematización racional de éstas y que se realizan a través de la formación de un taller. Finalmente el Trabajador Social utiliza el taller como un recurso didáctico en el que analiza y reflexiona críticamente la problemática en estudio; así como un proceso de enseñanza grupal activa de quienes conforman el grupo de trabajo

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO.

-Promover la participación activa del personal que labora en la institución y de los padres de familia para

brindar una mejor atención al alumno con características especiales.

-Integrar grupos con padres de familia en su modalidad de talleres, para que los padres de familia se involucren en la atención al niño Deficiente Mental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

-Proporcionar un ambiente de trabajo coordinado entre el equipo interdisciplinario y de apoyo técnico de la Escuela Especial.

-Proporcionar a los padres de familia información sobre la problemática que sus hijos presentan.

-Brindar a los padres de familia el apoyo necesario ante el problema del niño Deficiente Mental, por parte del equipo de trabajo para que se lleve un proceso de aceptación del problema del alumno.

-Integrar a los padres de familia al proceso educativo del niño Deficiente Mental con el reforzamiento de las actividades escolares en el hogar.

METAS:

-Que el 50% de padres de familia se integren a los talleres.

-Las relaciones de trabajo y personales, deberán mejorar en un 70%.

-Que las actividades a realizar por parte de los profesionistas para llevar a cabo el taller, se dé, de manera coordinada en un 100%.

-Que se logren en un 80% los objetivos planteados.

ACTIVIDADES:

-Llevar a cabo una reunión con el equipo de trabajo para dar a conocer el proyecto.

- Elaboración del plan de trabajo generalizado.
- Promocionar el proyecto en la escuela.
- Convocar a los padres de familia a una reunión para informar sobre el proyecto.
- Sondear las expectativas de los padres de familia.
- Calendarizar las actividades.
- Integrar los grupos de padres de acuerdo a las características de sus hijos.
- Organizar con los padres los días y horas en que se llevarán a cabo las reuniones.
- Organización con el equipo de trabajo para la elaboración de material didáctico.
- Buscar el apoyo de otros profesionistas que se requieran para la exposición de los temas.
- Conducir los grupos de trabajo.

-Evaluación de los talleres.

-Evaluación del programa.

PROCEDIMIENTOS:

El proceso del taller se determinará en un primer momento con la formación de cuatro grupos de padres dentro del mismo, es decir el primero integrado por padres de niños con síndrome de Down, el segundo conformado por los padres de niños con Deficiencia Mental (leve, profunda y moderada), el tercero por padres de niños con otros problemas (parálisis cerebral) y finalmente estos padres integrarán un solo grupo que trabajará con un taller general.

Este proceso se integra por las siguientes etapas:

1.- Presentación e integración de los talleres:

Es aquí en donde los participantes dan a conocer sus expectativas, además de recibir la información e instrucciones sobre los talleres, donde todos adquieren la responsabilidad que les corresponde en el proceso de

enseñanza-aprendizaje, haciendole sentir como el contenido principal en los talleres.

Los padres participan directamente en la aportación de sugerencias, formas de trabajo, normas con el fin de crear un ambiente de comunicación, participación y responsabilidad. Esto origina un ambiente de cooperación y motivación para la adquisición de los conocimientos, compartimiento de experiencias, aplicación de estos conocimientos y concientización de los mismos.

2.- Diagnóstico (problematización).

Una vez conformado este grupo se detectan las necesidades sentidas con el fin de unificar dichas necesidades o hacerlas grupales, para hacer una comparación con lo que se pretende al realizar un taller, es decir si responde a las expectativas de los integrantes.

En esta etapa se detectan los problemas a nivel individual y los que involucran al grupo-familia, se realiza una priorización de los problemas, un análisis, así como las repercusiones que tienen tanto en el proceso de grupo de taller como en el desarrollo de las familias. Esto

se da a través de un intercambio de experiencias, opiniones, ideas, puntos de vista de los participantes quienes marcan la dinámica del taller.

3.- Alternativas de solución:

De esta etapa se desprenden las actividades que darán marcha al taller ya que éstas van a dar respuesta a las necesidades que en la etapa anterior se detectaron tratando de abarcar las problemáticas unificadas a nivel grupo, pero, sentidas individualmente.

4.- Programación:

Las actividades desarrolladas en el taller tendrán una base metodológica: secuenciadas, ordenadas y adaptadas a las expectativas, aspiraciones así como el tiempo, recursos que permitirán su realización. Esto generará un sentimiento de corresponsabilidad ante la solución de los problemas que se enfrentan y que se concretan en actividades específicas a ejecutar.

5.- Ejecución del proyecto:

El desarrollo del taller se basa en la participación del personal y padres de familia; primeramente selección de temas, enseguida se delegarán las responsabilidades a cada profesionista y padres de familia quienes tendrán a su cargo un tema seleccionado; otra etapa será la exposición de temas con una previa investigación y elaboración de material, (periódico mural, láminas, rotafólio) en donde los integrantes del taller y personas ajenas a la institución que colaboren en el desarrollo del mismo por medio de charlas, mesas de trabajo, exposiciones, entre otras técnicas de comunicación.

Es importante mencionar el enfoque terapéutico del taller debido a que su orientación no será únicamente educativo sino que pretende proporcionar un apoyo emocional y psicológico ante las situaciones manifestadas en el desarrollo del taller que dará la pauta para que los padres de familia compartan los conflictos que enfrentan en familia y sus experiencias.

Posterior a ésto se proporcionará una capacitación a los padres de familia para que obtengan los elementos

necesarios para dar el apoyo pedagógico a sus hijos en el hogar, en donde los padres se integrarán en las actividades de sus hijos en el aula de clases y un taller destinado al compartimiento de dichas actividades.

Por último se llevará a cabo la etapa de evaluación de los talleres, devolución de resultados y conjuntamente con el personal de la escuela el análisis del avance de los alumnos.

6.- Límites:

Espacio: El proyecto se efectuará en las instalaciones de la escuela primaria especial "Margarita Gómez Palacio", en el aula de usos múltiples y otras aulas que se requieran de la institución.

Tiempo: El proyecto abarcará todo el ciclo escolar de Septiembre a Julio de manera permanente, siendo factible su modificación en cada periodo o año escolar.

Universo de trabajo: El proyecto se ejecutará con los padres de familia (Padre y Madre) y/o hermanos responsables

del menor o familiares de mayor convivencia; así como con los alumnos de la institución.

7.- Recursos:

Humanos: Para la realización de los talleres se tomaron en cuenta los recursos propios de la institución como lo son: Psicólogos, Pedagogos, Terapistas, Auxiliares, Instructores de talleres y Trabajo Social; además de aquellos que se soliciten a otras instituciones como Médicos, Psiquiatras, etc..

Materiales: Se utilizará para el desarrollo del programa, las instalaciones de la Escuela Primaria, tales como: aulas, butacas, salón de usos múltiples, pizarrón, gises, videocassetera, televisión, proyector, material didáctico, bibliográfico, grabadora, audiocassetes, rotafolio, folletos, periódico mural, hojas de papel bond, lápices y plumones.

Presupuesto:

Se solicitará directamente a la institución y de ser posible a la SEP, para la compra de material requerido en el desarrollo del programa, ya que no se cuenta con los recursos económicos propios para la puesta en marcha del mismo.

Instrumentos de control:

- Lista de control de asistencias.
- Cédula de observación.
- Agenda de actividades.
- Diario de campo.
- Hojas de evaluación general del programa.
- Cronograma de actividades.
- Hojas de evaluación por cada sesión en los talleres.

HOJA DE EVALUACION
(POR SESION)

FECHA: _____

LUGAR: _____

HORA: _____

Nº DE ASISTENTES: _____

ACTIVIDAD: _____

OBJETIVO: _____

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: _____

INTERPRETACION: _____

OBSERVACIONES: _____

RESPONSABLE DEL TALLER

HOJA DE EVALUACION INTERMEDIA

FECHA: _____

OBJETIVO DEL PROGRAMA: _____

Nº DEL PROGRAMA: _____

Nº DE SESIONES LLEVADAS A CABO: _____

AVANCES Y/O RETROCESOS: _____

-DUDAS EN LOS PADRES: SI _____ NO _____

¿CUALES? (PRINCIPALES): _____

-INASISTENCIAS CONSTANTES: SI _____ NO _____

-REFORZAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES SUGERIDAS EN EL TALLER:

SI _____ NO _____ ALGUNAS ACTIVIDADES _____

-PARTICIPACION DE LOS PADRES:

POCA _____ BUENA _____ NO PARTICIPO _____

-CAMBIO DE TEMA:

SI _____ NO _____

¿PORQUE?: _____

CAMBIO DE MODALIDAD DEL TALLER:

SI _____ NO _____ ¿PORQUE?: _____

OBSERVACIONES: _____

RESPONSABLE: _____

HOJA DE EVALUACION GENERAL

FECHA: _____

OBJETIVO DEL PROGRAMA: _____

Nº DE SESIONES PROGRAMADAS: _____

Nº DE SESIONES EFECTUADAS: _____

PROMEDIO DE PADRES ASISTENTES: _____

RESULTADOS DE LOS TALLERES POR AREA PROFESIONAL:

PEDAGOGIA: _____

PSICOLOGIA: _____

TERAPISTAS: _____

MAESTROS AUXILIARES: _____

TRABAJO SOCIAL: _____

RESULTADOS DE EXAMEN APLICADOS (GENERAL) A LOS PADRES SOBRE LOS
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL TALLER: _____

CUANTIFICACION DE OBJETIVOS (PORCENTAJES)

SE LOGRARON EN UN:

- | | | |
|---------------|--------------|------------------------|
| A) 100% _____ | D) 70% _____ | G) MENOS DEL 50% _____ |
| B) 90% _____ | E) 60% _____ | |
| C) 80% _____ | F) 50% _____ | |

CUANTIFICACION DE LAS METAS (EN COMPARACION DE LAS PLANTEADAS)

SE LOGRARON EN UN:

- | | | |
|---------------|--------------|------------------------|
| A) 100% _____ | D) 70% _____ | G) MENOS DEL 50% _____ |
| B) 90% _____ | E) 60% _____ | |
| C) 80% _____ | F) 50% _____ | |

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS ANTERIORES SOBRE LOS OBJETIVOS _____

INTREPRETACION DE LOS RESULTADOS ANTERIORES SOBRE LAS METAS _____

CONCLUSIONES _____

RESPONSABLE(S)

NOTA:

EL EXAMEN MENCIONADO ANTERIORMENTE SE REALIZARA Y ELABORARA DE ACUERDO A LOS TEMAS ELEGIDOS E IMPARTIDOS EN EL TALLER.

ANEXOS

GUIA DE OBSERVACION NO ESTRUCTURADA

Guía de observación Individual.

FECHA

OBJETIVO

NOMBRE DEL NIÑO

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

DESARROLLO DE LA OBSERVACION

DESCRIPCION DE LA OBSERVACION

DESARROLLO DE LA OBSERVACION

CONCLUSION

Vo. Bo.

de Trabajo Social

Vo. Bo.

del Responsable de la Actividad

GUIA DE OBSERVACION NO ESTRUCTURADA

Guía de observación Grupal.

FECHA

OBJETIVO

DESARROLLO DE LA OBSERVACION

DESCRIPCION DE LA OBSERVACION

DESARROLLO DE LA OBSERVACION

CONCLUSION

Vo. Bo.
de Trabajo Social

Vo. Bo.
del Responsable de la Actividad

CLASIFICACION Y NIVELES.	C. I.	PROPORCION DE PASOS	EDUCACION Y DESARROLLO (EDAD ESCOLAR 0 - 5)	EDUCACION Y ENTRENAMIENTO (EDAD ESCOLAR 6 - 20)	ADAPTACION SOCIAL Y LABORAL (ADULTOS 21 AÑOS Y MAS)
LIGERO EDUCABLE	52 - 70	89%	-PUEDE DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACION. -RETARDO MINIMO EN LAS AREAS SENSOMOTORAS. -A MENUDO NO SE APRECIA DIFERENCIA DEL NORMAL HASTA UNA EDAD SUPERIOR.	-PUEDE APRENDER HABILIDADES ESC. INCLUSO HASTA EL 6o. GRADO DE PRIMARIA YA EN LA EDAD ESCOLAR PRE-ADULTA. -PUEDE SER ORIENTADO HACIA SU ADAPTACION SOCIAL.	-PUEDE LOGRAR ALCANZAR EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y LABOR. PARA PODER SUSTENTARSE. SI BIEN ES POSIBLE QUE NECESITE AYUDA Y ORIENTACION EN SITUACIONES SOCIALES FUERA DE LO CORRIENTE O EN CASOS DE DIFICUL. ECONOM.
MEDIO MODERADO ENTRENABLE.	36 - 52	6%	-PUEDE HABLAR O APRENDER A COMUNIC. -INSUFICIENTE CAPACIDAD DE DESARROLLO SOCIAL. -DESARR. MOTOR MED. -PUEDE APROVECHAR EL ENTRENAMIENTO DE AUTO-AYUDA. -PUEDE SER DIRIGIDO CON SUP. MODERADA.	-PUEDE BENEFICIARSE DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES Y LABORALES -SU CAPAC. PARA APRENDER NO LE PERMITE ALCANZAR UN NIVEL DE ESCOLAR. AL 2o. GRADO. -PUEDE APRENDER A SOLO.	-PUEDE MANTENERSE ECONOMICAMENTE CON UN TRABAJO SIMPLE QUE REQUIERE ALGUNA HABILIDAD PERO EN CONDICIONES DE TRAB. PROTEGIDO. -NECESITA ORIENTACION Y SUPERVISION CUANDO ESTA BAJO LA INFLUENCIA DE PROBL. ECON.
SEVERO	20-36	3.9%	-POBRE DESAR. MOTOR. -MINIMO EN DESARROLLO DE LENGUAJE. -GENERALMENTE HABIL PARA ENTRENARSE EN AYUDA PERSONAL. -POBRE O NINGUNA HABILIDAD PARA COMUNICARSE.	-PUEDE HABLAR O AYUDARSE A COMUNICARSE. -PUEDE ENTRENARSE EN HABITOS DE HIGIENE Y BENEFICIARSE EN ENTRENAMIENTO SISTEMATICO DE HABITOS.	-PUEDE CONTRIBUIR PARCIALMENTE PARA SU PROPIO MANTENIMIENTO SIEMPRE QUE HAYA COMPLETA SUPERVISION -PUEDE DESENVOLVER HABILIDADES PARA PROTECCION DE SI MISMO EN MINIMO DE UTILIDAD Y EN AMBIENTE CONTROLADO.
PROFUNDO	20	1.5%	-RETARDO INTENSO. CAPACIDAD MINIMA PARA FUNCIONAR EN AREAS SENSOMOTORAS. -NECESITA CUIDADOS INTENSIVOS.	-ALGUN DESARROLLO MOTOR. -NO RESPONDE AL ENTRENAMIENTO PERSONAL O REACCIONA FAVORABLEMENTE DE FORMA LIMITADA.	-ALGUN DESARROLLO MOTOR Y DE LENGUAJE. -PUEDE ALCANZAR HABITOS DE CUIDADO PERSONAL MUY LIMITADOS. -NECESITA CUIDADOS DE ENFERMERA.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A INTEGRANTES DE LA FAMILIA DEL NIÑO QUE ASISTE A LA ESCUELA ESPECIAL "MARGARITA GOMEZ PALACIO"; CON EL FIN DE CONOCER SU DINAMICA Y DETERMINAR EL GRADO DE ACEPTACION Y/O RECHAZO AL DEFICIENTE MENTAL.

1.- Estructura del grupo familiar.

Edad	Escolaridad	Parentesco	Estado Civil	Ocupación
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.- Ingreso de los padres de familia.

Ingresos:

	S.M	.5SM	1a2VSM	2a3VSM	3a4VSM	4-MVSM
Padre
Madre
No aportan

3.- Tipo de vivienda.

Propiedad:

Propia Renta Prestada Otros

Distribución:

1 Hab. 2 Hab. 3 Hab. 4 Hab. 5 o mas

Ubicación:

Rural Urbana Semirural Semiurbana

11.- ¿Que otro tipo de atención recibe el niño? _____

CONOCIMIENTO DEL GRUPO FAMILIAR SOBRE EL CENTRO, ESC.. O LA INSTITUCION.

12.- ¿Está de acuerdo el padre en que asista el niño a la Escuela Especial?

Si _____ No _____ No opina _____

13.- ¿Los hermanos están de acuerdo en que asista el niño a la Escuela Especial?

Si _____ No _____ No opinan _____

14.- ¿Que opinaron al respecto? _____

15.- ¿Sabe el padre que actividades realiza el niño en la Escuela Especial?

Si _____ No _____

16.- ¿Saben los hermanos que actividades realiza el niño en la Escuela Especial?

Si _____ No _____

17.- ¿Sabe la madre que actividades realiza el niño en la Escuela Especial?

Si _____ No _____

18.- ¿Quién se responsabiliza de trasladar al niño en la Escuela Especial? _____

19.- Apoya el padre al niño en sus labores escolares?

Si _____ No _____ A veces _____ Sin padre _____

20.- Apoyan los hermanos al niño Deficiente Mental en sus labores escolares?

Si _____ No _____ A veces _____ Sin hnos. _____

Sin edad los hermanos para para ayudar _____

21.- Apoya la madre al niño Deficiente Mental en sus labores escolares?

Si No A veces Sin madre

22.- ¿Realizan actividades extraescolares el padre y el niño Deficiente Mental?

Si No A veces Sin padre

23.- ¿Realizan actividades extraescolares los hermanos y el niño Deficiente Mental?

Si No A veces Sin hnos.

Sin edad los hermanos

24.- ¿Realizan actividades extraescolares la madre y el niño Deficiente Mental?

Si No A veces Sin madre

25.- ¿Qué hace el niño en su tiempo libre?

26.- ¿Ayuda el niño en las labores de la casa?

Si No A veces

27.- ¿Cada cuando salen a pasear toda la familia?

Frecuentemente A veces No salen

28.- ¿A donde salen a pasear?

PARTICIPACION DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL Y SU FAMILIA EN EL MEDIO SOCIAL

29.- ¿Como es la relación del niño con sus amigos y/o vecinos?

30.- ¿Participa el niño en su comunidad?

Si No A veces

31.- ¿Participa la familia en su comunidad?

Si No A veces

32.- ¿Participa la familia en las actividades de la escuela?

Si _____ No _____ A veces _____

CONOCIMIENTO DE LA LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ESCUELA ESPECIAL.

33.- ¿Sabe usted que es un Trabajador Social?

Si _____ No _____

34.- ¿Cree usted que es importante la participación del Trabajador Social en la atención interdisciplinaria al niño en la Escuela Especial?

Si _____ No _____

35.- Sabe usted sobre la acción profesional del Trabajador Social en la Escuela Especial?

Si _____ No _____

36.- ¿Que opina usted sobre la participación del Trabajador Social en la familia del niño que acude a la Escuela Especial? _____

G L O S A R I O

AGENTE: Elemento, sustancia o fuerza animada o inanimada cuya presencia o ausencia puede, entrando en contacto efectivo con el huésped humano susceptible y en condiciones ambientales propicias, servir como un "estímulo para iniciar o perpetuar el proceso de la enfermedad por tanto, el agente, elemento capaz de provocar una enfermedad", por tanto, el agente, elemento capaz de provocar una enfermedad o proceso patológico, no solamente es un microorganismo vivo (agente infeccioso), si no portas sustancias físicas o químicas, como radiaciones, tóxicas industriales, contaminantes carcinogénicas, etc. Incluso se puede considerar a una fuerza como en el caso de los accidentes automovilísticos, entre otros. No obstante, de la mayor parte de las veces que se habla de agentes se hace referencia a los infecciosos; bacterias, microplasma, virus o protozoos.

AMBIENTE SOCIAL: Hechos sociales, externos al individuo, que afectan su comportamiento. Se puede considerar como sinónimo de "medio social".

AMBIVALENCIA: Presencia de deseos, inclinaciones (pulsiones), sentimientos, ideas, etc. contradictorios respecto a un mismo objeto. Ejem.: amor y odio.

ANORMAL: Personas o conductas incluidas a todos aquellos que se aparta (por exceso o defecto) de lo normal. Se utiliza indebidamente como sinónimo de subnormal o minusválido, como los físicos o sociales.

BURGUESIA: Clase social que controla o clase dominante que dirige el sistema de producción capitalista; es la propietaria de los medios de producción y la que usufructúa al capital. Se refiere este término a la clase acomodada: fabricantes, comerciantes, altos empleados y profesionales de elevados ingresos.

CAPACIDAD: Poder realizar un acto físico o mental ya sea innato o alcanzable por el aprendizaje. Tener capacidad para una tarea supone poder en el momento en el que están presentes las circunstancias necesarias.

COEFICIENTE INTELECTUAL: (C.I.) Se viene utilizando reiteradamente en el campo de la investigación y en el campo de las ciencias humanas como la mejor aproximación posible a la medida de la aptitud intelectual de un sujeto. Es una medida macroscópica de la eficacia (reactivos de los test) que presentan una muestra de la actividad intelectual.

COMUNICACION: Relación entre individuos, encaminada a la transmisión de significados mediante el empleo del lenguaje, la mímica, los ademanes, las actitudes, etc. en

esta interacción, una parte actúa como fuente emisora y otra como receptora.

CONDUCTA: Manera como los hombres dirigen sus acciones. La conducta no se reduce a hechos materiales y objetivos, ni a las solas reacciones de un organismo considerado medio, que trata de reducir las tensiones que en éste se suscita. Se suele utilizar como sinónimo de comportamiento, pero esta palabra, por lo general solo se designa a las relaciones exteriores.

CONGENITO: Conjunto de características con los que nace un individuo, ya sean normales o patológicas. Se aplica tanto a los adquiridos durante el desarrollo en el útero.

Características generales adquiridos por el individuo antes del nacimiento, durante el estado embrionario o fetal, con exclusión de los recibidos por vía hereditaria.

CONTROL DE ESFINTERES: Proceso de aprendizaje de los hábitos higiénicos relacionados con la micción y defecación que tiene lugar generalmente durante la infancia.

Implica una maduración del sistema nervioso vegetativo y una coordinación de las funciones nerviosas que haga posible que el sujeto pueda posponer la evacuación hasta hallarse en lugares o momentos aceptados socialmente. Además de estos factores orgánicos, en el proceso de esfínteres actúan otros muchos factores de tipo cultural y

psicológico: la mayor o menor promiscuidad del entorno, las costumbres sociales, el modo y amplitud de entrenamiento, el grado de control del propio sujeto sobre sus impulsos, etc.

COSTUMBRES: Hábitos adquiridos del hombre, por medio de los cuales se desarrollan, de un modo más peculiar, todos sus actos o una parte de ellos, establecidos en el transcurso de un largo periodo, regulados por la tradición y sujetos a una estimación moral, las costumbres constituyen un comportamiento del que participan varios miembros de un grupo o de una sociedad.

Las costumbres comprenden medios de conducta de las relaciones de las personas entre sí, con la sociedad la naturaleza, y se expresan a través de los usos, las convenciones y prácticas, que se diferencian entre sí, por el tipo y grado de sensaciones a que están sujetas.

CROMOSOMAS: Pequeños cuerpos en forma de bastoncillos que aparecen en las células eucaróticas, vistas al microscopio óptico, fuertemente teñidos con colorantes ácidos, pero sólo cuando las células están a punto de sufrir una división sea miótica o meiótica (redeccional).

Los cromosomas son los portadores de los genes que se hallan situados a lo largo de los cromosomas. Los genes o

factores hereditarios, informan para la fabricación de proteínas en el citoplasma celular.

DEFICIENCIA MENTAL: Del latín: debilitas, falta de fuerzas, y mentis: propio de lo mental.

Término que se utiliza para denominar exclusivamente a las personas con capacidad intelectual limítrofe entre lo normal y lo deficiente, "débil" implica entonces mayor capacidad que "deficiente" o "retrazado" quedando así de manifiesto la versatilidad e indefinición de usos.

Es una significativa limitación en la capacidad intelectual o cognitiva. Los Deficientes Mentales, primero se caracterizan, en que la enfermedad mental suele influir trastornos conductuales, afectivos y de la comunicación, y no solo alteraciones cognitivas y de la representación; y segundo, en que, aún dentro del ámbito de la actividad intelectual o cognitiva, la enfermedad mental aparece bajo el modo de trastorno, de la alteración o deterioro, mientras caracteriza a la deficiencia mental el modo de la limitación, de la incapacidad, de la carencia de algo que nunca ha llegado a tener. Ello no basta para que los retrasados mentales puedan desarrollar trastornos conceptuados como enfermedad mental. Es más algunas formas de deficiencia se hallan tan vinculadas a "psicosis

infantiles" que en ella resulta difícil deslindarla de una enfermedad mental.

DEFICIENCIA MOTRIZ: Aquéllos sujetos que presentan problemas en la ejecución de sus movimientos y contraponer este concepto al de "Deficientes Mentales e intelectuales". El psiquismo y la motricidad están íntimamente relacionados, en lo particular en los primeros años de vida. Un déficit mental se expresa por un retraso en la adquisición de las funciones motoras. Pero también alteraciones en la motricidad producen alteraciones en el psiquismo.

DEFICIENCIA PSICOMOTORA: Cuando el niño presenta un retraso evolutivamente significativo (meses o años) en algunas de las conductas psicomotoras, que generalmente se evalúan por medio de exámenes psicomotores.

DEFICIENCIA SENSORIAL: Pérdida o anormalidad, total o parcial de la estructura o función de uno o varios sentidos que ocasiona una alteración, de menor o mayor grado de la persona que la padece.

DESTREZA: Capacidad de ejecución de una actividad. La destreza se entiende generalmente vinculada a una actividad específica por lo que supone el dominio de formas peculiares de llevar a cabo tal tarea. Así, puede hablarse

de destreza perceptiva motriz, manual, intelectual, social, etc..

En términos generales, la adquisición de una destreza supone el dominio tanto la suficiente capacidad perceptiva frente a los estímulos como de la reacción eficaz para ejecutar la tarea. El término guarda estrecha relación con el de la habilidad, al que, en ocasiones, se considera sinónimo.

DIAGNOSTICO INTEGRAL: En educación especial se maneja, con el fin de construir una hipótesis interdisciplinaria explicativa del motivo de consulta. Esta hipótesis requiere de una reflexión en la cual se confronten los puntos de vista de cada especialista y que persiga la elaboración de una visión integral de un problema.

Se realiza una descripción de los datos relevantes que cada especialista realiza o detecta, substituyendo al fragmentación en la información del caso. Se integra la información de cualquier caso, no en forma descriptiva, si no explicativa de los diferentes especialistas para ubicar un problema de acuerdo a sus implicaciones en el proceso, dando una explicación conjunta que permita delimitar las alternativas de tratamiento.

DIAGNOSTICO SOCIAL: Procesamiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que

afectan al aspecto, sector o situación de la realidad social que es motivo de estudio investigación con vista a la programación y realización de una acción. Se establece también la jerarquización de las necesidades y problemas en función de ciertos aspectos políticos, ideológicos y técnicos, comporta así mismo, el conocimiento de las diferentes fuerzas en conflictos y de los factores que actúan de manera favorable, neutra o desfavorable, para alcanzar los objetivos o la finalidad propuesta. También incluye la determinación de los recursos disponibles. Tiene por finalidad servir de base para una acción (realización de un proyecto o programa) y fundamentar las estrategias que se han de expresar en una práctica concreta, conforme a los mismos interesados y sus necesidades y aspiraciones manifiestas por ellos mismos, de manera directa a través de sus organizaciones o asociaciones.

DISCAPACIDAD: Toda restricción o ausencia (debido a una deficeincia) de la capacidad der realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Las discapacidades constituyen un segundo nivel de consecuencia de la enfermedad, derivando de las deficiencias como efecto y objetivación de éstas al desenvolvimiento de éstas, que afecta al desenvolvimiento

de la persona en su globalidad, para aquéllas habilidades esenciales en la vida cotidiana.

DISLEXIA: Dificultad en el aprendizaje de la lectura y escritura. Desintegración de las asociaciones correspondientes a la lectura, lo que causa una dificultad manifiesta al leer.

EDUCACION FAMILIAR: Conjunto de técnicas encaminadas a proporcionar a los padres y miembros del sistema familiar, lo fundamental de una formación básica, amplia y realista para que pueda cumplir la tarea de configurar personas sanas en el contexto que ellos mismos han de crearse y enriquecer.

EDUCACION INTEGRAL: Es la educación que forma parte de la especial, en donde se precisan será tendidos en todas las dimensiones de su personalidad. Se pretende lograr la responsabilidad y autonomía al máximo de sus posibilidades, para lo cual será preciso sumar y armonizar las influencia del medio social y familiar.

EDUCACION MORAL: Es el proceso por el cual se obtiene un desarrollo político de las personas. El desarrollo moral está en relación al desarrollo intelectual (toda evolución moral y todo desarrollo de la convivencia deben basarse en la razón personal.

EDUCACION TEMPRANA: Persona encargada del desenvolvimiento integral del educando mediante el ejercicio y conforme a las leyes de la evolución natural del mismo, para construir dentro de él, una organización de conocimientos, hábitos, conductas y actitudes que puedan contribuir a la realización de las finalidades de su vida.

ENCEFALO: Parte superior del sistema nervioso central que dirige y coordina todas las funciones del sistema nervioso. Comprende varios órganos, todos incluidos en la cavidad craneal.

Los fenómenos psíquicos están íntimamente relacionados con la corteza cerebral de ambos hemisferios. La localización en la corteza de las funciones superiores se han ido descubriendo merced a los efectos patológicos producidos por distintos tipos de lesiones.

EPILEPCIA: Afectación crónica, de tipología diversa, caracterizada por crisis recurrentes debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales (crisis epilépticas) asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas o paraclínicas.

La interrupción del flujo de conciencia es clave del concepto de epilepsia. Las convulsiones constituyen la forma más aparatosa, pero no la más corriente.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: Número determinado de personas, procedentes de distintas profesiones, cada una de las cuales aportan sus conocimientos, experiencias y técnicas específicas para conseguir una acción común; y mediante su actividad conjunta, proporcionan a la comunidad los elementos necesarios para que el proceso educativo se lleve a cabo satisfactoriamente, de acuerdo con las características del sujeto y de su entorno.

ESTEREOTIPO: Hace referencia a las opiniones preconcebidas, imagen mental simplificada, sobre un individuo, un grupo o un objeto o situación no suficientemente fundamentadas en la experiencia. El sujeto, ante otro individuo, grupo o situación le atribuye una serie de rasgos o cualidades sin percatarse de las diferencias (raciales, étnicas, socio-económicas, sexo, edad).

Esta rigidez de raciocinio que en esencia supone, el estereotipo viene dada por una falta de información o una información deformada, por un excesivo conformismo, o es una reacción a determinadas frustraciones del individuo.

ESTIMULO: Evento que tiene lugar en el interior de un organismo o fuera de él, y que contribuye a desencadenar una respuesta (conducta) en un momento determinado, puede influir sobre un individuo; estímulos con distintos grados

de complejidad: desde la temperatura hasta los factores presentes en una situación o los patrones culturales.

ESTIMULACION: Actividades de los órganos de los sentidos o sistema nervioso por cualquier agente físico, químico, mecánico o de otra índole. Acción que tiene lugar dentro o fuera de un organismo y que provoca una respuesta en el mismo.

ESTIMULACION PRECOZ: Conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño, las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades.

ETIOLOGIA: Estudio sobre las causas de las cosas; parte de la medicina que estudia las enfermedades.

ETIOPATOLOGENIA: Parte de la patología que se ocupa del estudio de las causas que originan las enfermedades. También suele utilizarse como sinónimo la palabra "etiología", estudio sobre las causas de las cosas, o de las enfermedades cuando se emplea en el campo de la medicina.

FACTOR: Elemento que participa en el desarrollo o la constitución de un fenómeno. Agente, causa o circunstancia que influye para producir una situación o resultados determinados. Causa determinante o condición de un acontecimiento o cambio.

FORMACION: En sentido general, educación intelectual afectiva y social de un ser humano. En sentido estricto,

desarrollo de aptitudes y preparación para un tipo particular de actividad.

FUNCION: La palabra "función" tiene muchos significados y alcances, tanto en la vida corriente como en diversas ciencias.

La palabra se ha aplicado para designar la tarea o ejercicio ejecutado de una manera regular en virtud de una ocupación; de ahí viene la palabra "funcionario". Hace referencia también a las relaciones que une a dos o más funciones variables, dependientes unas de otras, de modo que de cualquier valor atribuido a una depende un valor de la otra que se desprende necesariamente del primero.

GRUPO FAMILIAR: Conjunto de personas relacionadas entre sí por consaguinidad o fainidad y que viven bajo un techo común.

GRUPO PRIMARIO: Es aquél en donde uno de los participantes puede entrar en relación directa, personal e íntima con los otros, sin intermediarios; la interacción entre sus miembros es cara a cara. Los miembros no están ligados por obligaciones contractuales, si no por sentimientos comunes y lealtades compartidas.

GRUPO SOCIAL: Dos o más personas que se hallan en interacción durante un periodo de tiempo apreciable, que tienen una actividad u objetivo común dentro del marco de

ciertos valores compartidos, y con una conciencia de pertenencia suficiente para despertar la identificación como grupo.

HABILIDADES: Capacidad para el manejo de una u otra cosa. Adiestramiento, facilidad, desenvoltura para realizar una acción.

Es la disposición natural de una persona para determinada actividad (con referencia a lo biológico e innato de la persona).

Incremento y perfeccionamiento de las actividades en función de la experiencia al aprendizaje de las habilidades).

Aumento del rendimiento a causa del entrenamiento.

HACINAMIENTO: Ocupación de un espacio por un número de personas que excede la capacidad funcional del mismo. Así se puede hablar de hacinamiento en los vehículos de transporte públicos, de las presos en las cárceles, de los campos de concentración, o de los que ocupan una vivienda.

Situación que se produce por exceso de personas dentro de un ambiente y en una proporción, con relación en los metros cúbicos, que supera el mínimo exigido en cuanto a condiciones sanitarias e higiénicas.

HERENCIA: Fenómeno biológico por el cual se transmite, a través de los genes, algunas caracteres o propiedades

físicos de los padres a sus hijos y, en general, de antecesores o descendientes.

Conjunto de bienes, derechos y acciones que se reciben por vía de sucesión. Por analogía todo lo que recibe de los padres y antepasados.

HIPOXIA: Es una existencia de una baja tensión del oxígeno (O₂) o la deficiencia del mismo aire aspirado.

IMITACION: Fenómeno Psicosocial, conciente o inconciente, caracterizado por reproducir una conducta o un fenómeno de forma notoriamente análoga o sólo en ciertos rasgos de la misma.

La imitación es el caracter esencial de los hechos sociales; la teoría es formulada no tiene aceptación en el pensamiento sociológico contemporaneo.

INADAPTACION SOCIAL: Inadaptación entre los recursos de que dispone y los medios para conseguirlos. El inadapatado social es el individuo que se aleja de manera continua y evidente de las formas de convivencia social, pudiendo constituir un peligro para la sociedad y para sí mismo. La inadaptación es consecuencia de otros conflictos no resueltos; sin embargo, puede ser causada por Deficiencia Mental u otras alteraciones.

INTEGRACION SOCIAL: Se produce como consecuencia de la adaptación de las respuestas del individuo a los

requerimientos del medio y de la integración de ambos. Es un proceso dinámico y, a la vez, el producto o resultado de dicho proceso.

INVESTIGACION: Etimológicamente significa inquirir, indagar, seguir vestigios.

En el lenguaje corriente, el término investigación se utiliza con el alcance de exploración, exámen, indagación búsqueda o inquisición de un hecho desconocido.

Es un procedimiento reflexivo, sistemático controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos o fenómenos, relacionados o leyes de un determinado ámbito o leyes de un determinado ámbito de la realidad.

MADUREZ SOCIAL: Grado óptimo de desarrollo de la conducta social de un individuo acorde con las exigencias de su entorno social. Es pues el objetivo de la educación social, es decir, a partir de la sociabilidad alcanza la sicialidad (capacidad de integrarse en el contexto social).

Cuando se logra una integración somática, psíquica y mental en una "personalidad" definida con capacidad de inserción adecuada con la vida de la comunidad y en el clima cultural de su entorno social.

MARGINACION SOCIAL: Es el proceso por el que los objetivos y los medios legítimos de la cultura social son rechazados

en el bloque suele manifestarse en la creación de corrientes contraculturales. En ocasiones, como consecuencia de la inadaptación, el individuo puede terminar en la automarginación.

MATRIARCADO: Forma de organización social caracterizada por la primacía de la mujer-madre que goza de una autoridad política y doméstica, mayor que la del hombre.

MEDIO SOCIAL: Contexto social en donde desarrolla las actividades vitales un individuo, el que influye y por el cual es influido. No constituye necesariamente un grupo formal, si no una suma total de factores y procesos que constituyen la circunstancia de individuo.

MENINGOENCEFALITIS: Proceso infeccioso inflamatorio que afecta tanto las meninges como las sustancias encefálicas. Se habla de Meningoencefalitis cuando la inflamación inicialmente Meningea afecta por contiguidad al encéfalo.

METODO: Es una preparación que da idea de movimiento y de camino. Etimológicamente significa "camino hacia algo" o sea, esfuerzo para alcanzar un fin o realizar una búsqueda. De ahí que el método pueda definirse como el camino a seguir, mediante una serie de operaciones y reglas fijadas de antemano, de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar un cierto fin.

El método cubre varias significaciones; una de ellas se trata del sentido más general o global del término y con él hace referencia al conjunto de actividades intelectuales que, con prescindencia de los contenidos específicos, establece los procedimientos lógicos, formas de razonar, reglas, etc. que hacen accesible la realidad a captar.

Al método también se le ha de considerar como ligado a un dominio específico o particular, cada uno de éstos dominios comporta objetivos específicos y una manera de proceder que le es propia. El método ayuda a una mejor utilización de los medios para acceder al conocimiento de la realidad, a fijar de antemano una manera de actuar racional y eficaz, a operar sobre la misma realidad y a evaluar los resultados de la acción. Un método de acción es una guía, un camino, un método de aproximación, ya sea en relación con el conocimiento o las acciones concertas.

METODOLOGIA: Es la ciencia o teoría sobre los métodos para el conocimiento científico de la realidad y para la transformación de la misma. Es el análisis de los métodos y conjuntos de métodos de que se vale una disciplina para realizar su actividad profesional y de la reflexión que sobre de ella suele hacerse.

MINUSVALIA: Es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o de una

discapacidad que le limita o impide el desempeño del rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).

MOTIVACION: Conjunto de variables intermedias que activan la conducta y/o la orientan en un sentido determinado para la consecución de un objetivo.

NORMAL-NORMALIDAD: La "normalidad" no pasa, en consecuencia, de ser una denominación un tanto convencional y descriptiva de ciertos tipos de proceso, comportamientos o individuos.

Se concibe no tanto como una categoría incluyente y exclusiva (ser o no ser normal), cuanto como una dimensión continua a lo largo de la cual difieren las conductas y las personas (más o menos normales).

ORIENTACION FAMILIAR: Técnicas encaminadas a desarrollar las capacidades evidentes y latentes que tienen como objetivos el fortalecimiento de los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar, con el fin de que el comportamiento de los mismos resulte sano, eficaz y capaz de estimulación continuo progreso, tanto a nivel individual como a nivel de todo el contexto emocional que los acoge. En la Educación Especial la orientación familiar se refiere a que ha de extenderse a la contemplación y tratamiento correctivo de todo el contexto familiar.

PARALISIS CEREBRAL: Pérdida temporal o permanente de las funciones motóricas de una o varias partes del cuerpo.

Síndrome caracterizado por trastornos y otros problemas asociados como resultado de una Encefalopatía Estática.

Es un desorden motor aparecido antes de los tres años de edad, debido a una lesión neurológica no progresiva que interfiere en el desarrollo del cerebro.

PATOLOGIA: Parte de la medicina que estudia la naturaleza de las enfermedades, especialmente los cambios estructurales y funcionales que determinan en el organismo.

PEDAGOGIA: Arte de enseñar o educar a los niños. Lo que enseña y educa.

POLIDACTILIA: Malformación congénita o heredada de la mano o el pie caracterizada por la presencia de un sexto dedo.

PREJUICIO: Actitud específica hacia una persona o una cosa, negativa o positiva, adquirida, como creencia impuesta por el medio (aprendizaje, identificación con el grupo de pertenencia, etc.) antes de toda prueba o experiencia.

PROCESO: Acción que se desarrolla a través de una serie de etapas que guardan relación mutua. Sucesión sistemática de cambios en una dirección definida susceptible de recibir un nombre.

PROMISCUIDAD: Mezcla, confusión, convivencia heterogénea que se produce entre un grupo de personas cuando existe una forzosa simultaneidad de funciones que son incompatibles entre sí y que se realizan en mismo espacio funcional.

PSICOLOGIA: Ciencia que estudia la conducta de los seres vivos, manera de sentir de una persona o de un pueblo. El mayor interés de esta ciencia se centra en el comportamiento de los animales.

PSICOMOTRICIDAD: Psico, hace referencia a la actividad Psíquica (cognitivo y afectivo). Motricidad, se traduce fundamentalmente por el movimiento.

Es una relación mutua entre la actividad Psíquica y la función motriz. La psicomotricidad estudia la influencia del movimiento en la organización Psicológica general, ya que asegura el paso del cuerpo Anatómico-fisiológico del cuerpo cognitivo y afectivo.

PSICOPATOLOGIA: Estudio de los trastornos mentales, tanto en lo concerniente en su descripción como a su clasificación, su mecanismo y su evolución. Constituye el estudio sistemático de los factores, funciones y procesos Psíquicos que se llevan a cabo en la conducta patológica y/o enfermedad mental.

PSICOPEDAGOGIA: Conjunto de métodos educativos que tienen en cuenta la singularidad de cada alumno y valoran sus

rasgos psicológicos, afectivos, aptitudinales y de personalidad.

PSICOSOMATICA: Enfermedad o enfermedades que obedecen a motivaciones emocionales o psicológicas, presentando síntomas orgánicos o psicomotores; conducta motora infantil.

RECURSOS: Son los medios disponibles para realizar una acción. Se consideran también los bienes o medios de subsistencia.

REHABILITACION: Procedimientos dirigidos a reeducar y orientar a personas que han sufrido algún tipo de disminución o lo sufren actualmente ya sea física, psíquica o mental, de modo tal que sustituya las condiciones que faltan por otras que le permitan desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada integración a la sociedad.

ROL: Concepto sociológico con que se designa el conjunto de expectativas que regula el comportamiento de un individuo en una situación dada. El rol y el status son dos aspectos de la posición social: los individuos representan o desempeñan roles y ocupan o llenan un status.

SEPTICEMIA: Patología genética de enfermedades infecciosas graves, producidas por el paso a la sangre de gérmenes patógenos procedentes de las supevaciones.

SIFILIS: Enfermedad transmisible causada por el Treponema pallidum, que penetrando por la piel o mucosa, generalmente de genitales, da lugar después a una lesión local, y si no se trata, a diversas localizaciones en las vísceras y en sistema nervioso central.

Es una enfermedad venérea, cuyo contagio se realiza preferentemente durante el acto sexual.

SINDROME DE DOWN: Alteración genética causada por la triplicación del material genético correspondiente al cromosoma 21.

SOCIALIZACION: Es el instrumento y secuencia por el que un sujeto va adquiriendo patrones conductuales que le permiten acceder e integrarse en la sociedad en la que desarrolla la vida. Es un proceso inseparable de la educación. El objetivo de dicho proceso es dotarle al individuo de los mecanismos, habilidades, capacidades, disposiciones, consistencias que le permitan comprender, modular y actuar eficazmente en el medio comunitario.

Este proceso se concibe y explica a partir de las interrelaciones que el sujeto establece con los agentes y con los objetos sociales.

SOCIEDAD: Es el conjunto de individuos entre los cuales existen relaciones organizadas; hace referencia también al conjunto de individuos, organizaciones, instituciones,

actitudes y formas de ser que tienen características en común.

Es una agrupación natural o pactada de personas que por la mutua cooperación, pretende alcanzar determinados fines.

SOBREPROTECCION: Es la tendencia a mostrarse excesivamente protector, vigilante y, en ocasiones, autoritario respecto a otras personas. El objetivo sobreprotector se emplea, sobre todo, aplicado a padres en relación con sus hijos y al educador con sus alumnos. Es una actitud más frecuente ante los sujetos con algún tipo de Deficiencia o Discapacidad y que puede llevar, en casos extremos a posturas de segregación, dificultando la integración y la normalización, de estos individuos. Se trata de una actitud inadecuada que puede llevar al individuo sobreprotegido a mostrar una relación de oposicionismo o, por el contrario, de sumisión (incapacidad de autonomía) ante la figura sobreprotectora. Por el contrario si los padres y educadores muestran una actitud más abierta, fomentan la independencia y responsabilidad del niño para que éste pueda lograr su autonomía. Una adecuada atención dirigida ha de ir dirigida al desarrollo de las técnicas de autocuidado para el logro de máxima autonomía e independencia posibles.

RECHAZO: Actitud negativa frente a determinados juicios o proposiciones que hace que éstos sean excluidos o no admitidos dentro del proceso mental consciente. En ocasiones se utiliza el término para referirse a una cierta actitud negativa hacia uno mismo; autorrechazo, como opuesto a autocapacitación.

SOCIOTERAPIA: Término que engloba todos aquéllos aspectos terapéuticos, incluidos en la terapia de enfermos psiquiátricos y con minusvalía que tratan de mejorar la capacidad de los pacientes respecto a su integración en la sociedad, una vez dados de alta se apoya en las bases, y persigue los objetivos, de una auténtica socialización.

TERAPIAS: Actitud dirigida a curar enfermedades o, en los trastornos de conducta o superar las limitaciones que puede presentar un paciente, por un profesional que conoce las posibilidades de cambio, así como los métodos más eficaces para efectuarlo. (Terapia Social, Terapia Ocupacional).

TEST: Procedimiento para denominar los estímulos normalizados. Instrumento por el cual se estima la inteligencia a través de la evaluación sensorial, según la línea psicofísica de la época, y realiza pruebas de "asociación libre".

TOS FERINA: Enfermedad infecciosa aguda producida por la bacteria Haemophylus pertussis, que afecta a las vías

respiratorias altas. Se conoce también con los nombre de coqueluche y pertussis.

TRASTORNOS DE AUDICION: Cualquier alteración cuantitativa o cualitativa en la correcta percepción auditiva. Puede ser producida por muy distintas causas, a distintos niveles y por diferentes periodos y lateralidad.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE: Anomalías, alteraciones, perturbaciones o trastornos del lenguaje son todas las diferencias de la "norma" en cuanto a forma, grado, cantidad, cualidad, y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión de las funciones de la comunicación lingüística oral o escrita y que implica una deficiencia más o menos duradera que afecta a los aspectos intelectivos, lingüísticos y de personalidad, interfiriendo en las relaciones entre los individuos que forman una comunidad y en el comportamiento escolar, y familiar de cada uno de los individuos que lo padezcan.

TRAUMA: Efecto, en el organuismo, de la lesión producida por un agente mecánico exterior. No necesariamente implica ruptura de la cobertura cutánea. Es sinónimo de traumatismo; así se habla de traumatismo cerebral, traumatismo obstétrico.

VIABILIDAD: Indole factible o hacedero en todo programa de acción social, se dice que un proyecto es viable o que tiene viabilidad cuando es aceptable de llevar a cabo.

ABREVIATURAS UTILIZADAS:

D. M. Deficiencia Mental

T. S. Trabajo Social

C. I. Coeficiente Mental

Esc. Escuela

Edit. Editorial

MICH. Michoacán

BIBLIOGRAFIA

- ANDERSON, Michael "Sociología de la Familia"
Editado en 1980, México, D.F.
Editorial Fondo de Cultura Económica
325 Páginas.
- ANDER, Egg Ezequiel. "Método del Trabajo Social".
Editado en 1985. Editorial El Ateneo S.A. de C.V.
México D.F. 243 Páginas.
- ANDER, Egg Ezequiel, FOLLARY, Roberto.
"Trabajo Social e Interdisciplinariedad"
Revista 8
Editorial Humanitas Buenos Aires 1988.
83 Páginas.
- ANDER, Egg Ezequiel. "Las Técnicas de Comunicación al Servicio del Trabajo Social".
Editado en México, D.F. Septiembre 1986.
148 Páginas.
- AYALON, Roberto. "Perspectivas del Trabajo Social"
Editado en Marzo 1988; Buenos Aires, Argentina.
Editorial Humanitas
87 Páginas.
- ANDER, Egg Ezequiel. "Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad";
Editado en México D.F. en 1987
Editorial "El Ateneo"
342 Páginas.
- ANDER, Egg Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social".
Editado en México, D.F. en 1984.
Editorial "El Ateneo" S.A. de C.V.
392 Páginas.
- ANASTASI, Anne. "Psicología Diferencia".
Editorial Aguilar.
- CAPACCE, Norma, LEGO, Nélica. "Integración del Discapacitado (Una Propuesta Socio-Educativa)".
Editado en México D.F. Octubre 1987
Editorial Humanitas, Buenos Aires.
109 Páginas.

- CONTRERAS, de Wilhelm Yolanda.
"Trabajo Social de Grupos"
 Editada en México, D.F. en 1979
 Editorial Pax-México
 109 Páginas.
- CRUIKSHANK, M. Willian. "El Niño con Daño Cerebral" (En la escuela, el hogar y en la comunidad)"
- CORONADO, Guillermo, "Tratado sobre Clínica de la Deficiencia Mental".
 Compañía Editora S.A. México
- DAVISON, H. Evelyn. "Trabajo Social de Casos".
 Editado en México, D.F. Febrero 1985
 Editorial: Compañía Editorial Continental, S.A. C.V.
 (CECSA)
 171 Páginas
- Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Vol. I, II, III y IV. Editorial Diagonal/Santillana.
- GALINDO Edgar, BERNAL Teresa, HINOJOSA Guillermo, GALGUERA Ma. Isabel, TARACENA Elvia, PADILLA Flora.
"Modificación de Conducta en Educación Especial"
 (Diagnóstico y Programas)
 Editado en México D.F. 15 de Enero 1990
 Editorial Trillas
 322 Páginas.
- GALLARDO, Clark Ma. Angélica.
"Metodología Básica del Trabajo Social"
 (Metodología para el Trabajo Social, Teoría y Práctica).
 Editado en 1979, Monterrey, Nuevo Leon.
 Editorial Facultad de Trabajo Social
 U.A.N.L.
 148 Páginas.
- GARZA, Mercado Ario. "Manual de Técnicas de Investigación". Editado en México Mayo de 1981
 Editorial El Colegio de México
 271 Páginas.
- HAMILTON, Gordon "Teorías y Práctica del Trabajo Social de Casos"
 2ª Edición Editado en México D.F. Agosto 1987
 Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A.
 327 Páginas.

- H. Zuck Gerald. "Terapia Familiar y Terapia de Conflicto"
México D.F. 1985
Editorial Fondo de Cultura Económica
- KADUSHIN, Alfred. "La Entrevista en el Trabajo Social"
Editado en México D.F. Octubre 1987
Editorial Textos Contemporaneos
339 Páginas.
- KINERMAN, Natalio y Colaboradores.
"Atención Individualizada y Familiar" Tomo VII
Editada en Buenos Aires
Impresión en 1989. Editorial Humanitas
140 Páginas.
- KARDINER, Abraham.
- LAMBERT, L. Jean, RONDAL A. Jean.
"El Mongolismo".
Editado en Barcelona en 1982
Editorial Herder "Biblioteca de Psicología 97"
245 Páginas.
- LAMBERT, Luc Jean, "Introducción al Retraso Mental".
Editado en Barcelona en 1981
Editorial Herder "Biblioteca de Psicología 68"
289 Páginas.
- LIEBERMAN, Florence. "Trabajo Social, el Niño y su Familia".
Editado en Junio 1981 por Editorial Pax-México.
México D.F.
278 Páginas.
- LEÑERO, Otero Luis. "El Teatro de la Reproducción Familiar"
(Una Nueva Optica para el Orientador en la Planeación de la Familia)
Editado en México en 1987.
Editorial Pax-México y la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C.
107 Páginas.
- MINUCHIN, Salvador. "Familias y Terapia Familiar".
Editado en México D.F. 1989
Editorial GEDISA, S.A.
349 Páginas

- NOT, Luis. "La Educación de los Débiles Mentales".
(Elementos para una Psicología)
Editado en Barcelona 1978
Editorial "Herder": Biblioteca de Psicología 30
170 Páginas.
- PEREZ, Joseph. "Terapia Familiar en el Trabajo Social".
(Teoría y Práctica)
Editado en Noviembre 1981
Editora Pax-México
México D.F.
251 Páginas.
- ROJAS, Soriano Raúl. "Guía para realizar Investigaciones Sociales".
UNAM México D.F. 1987
Editorial Plaza y Vladez
286 Páginas.
- SPECK, Otto. "Rehabilitación de los Insuficientes Mentales".
Editado en Barcelona en 1978
Editorial Herder. Biblioteca de Psicología 49
201 Páginas.
- TIMASHEF, S. Nicolás. "La Teoría Sociológica".
México D.F. 1961
Fondo de Cultura Económica
397 Páginas.
- VELA, Jesús Andrés
- YOUNG, Ghusband Eileen. "Servicio Social Familiar".
Editado en Madrid 1971
Editorial Colección.
234 Páginas
- YALCNY, Irving.
- ZAVALLONY, Roberto. "Introducción a la Pedagogía Especial".
Editado en Barcelona en 1979
Editorial Herder. Biblioteca de Psicología No. 13
211 Páginas.
- ZUBIZARRETA, G. Armando F. "La Aventura del Trabajo Intelectual". Editado en la Univesidad Nacinal Mayor de San Marcos, Lima, Perú 1969 Editorial Fondo Educativo Interamericano, S.A. 180 Páginas.