

308923
40
24

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

**ESCUELA DE PEDAGOGIA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**



**LA ORIENTACION FAMILIAR COMO EJE PARA LA
ADAPTACION FUNCIONAL DEL MIEMBRO
DEFICIENTE MENTAL EN LA DINAMICA FAMILIAR**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A
MA. DE LAS MERCEDES DIEGUEZ AHEDO**

DIRECTOR DE TESINA: LIC. GEORGINA QUINTANILLA CERDA

MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION.....	1
 CAPITULO I: "CONOCIMIENTO Y POSIBILIDADES EDUCATIVAS DEL DEFICIENTE MENTAL".	
I.1) EDUCACION: DERECHO NATURAL DE TODO SER HUMANO.....	5
I.2) EDUCACION ESPECIAL.....	10
I.3) CLASIFICACION DE SUBNORMALIDAD.....	11
I.4) DEFICIENCIA MENTAL.....	14
I.4.1) Inteligencia.....	14
I.4.2) Coeficiente intelectual.....	15
I.4.3) Edad mental y edad cronológica.....	16
I.4.4) Definición de deficiencia mental.....	18
I.5.) GENERALIDADES DE LA DEFICIENCIA MENTAL.....	20
I.5.1) Trastornos de la inteligencia (clasificación).....	20
I.5.2) Trastornos Psicósomáticos.....	23
I.5.3) Trastornos de la comunicación humana.....	24
I.5.4) Trastornos Emocionales.....	25
I.5.5) Trastornos psicosociales.....	25
I.6) CARACTERISTICAS Y POSIBILIDADES DE LOS DIFERENTES NIVELES DE DEFICIENCIA MENTAL.....	26
I.6.1) Deficiente mental leve.....	26
I.6.2) Deficiente mental moderado.....	27
I.6.3) Deficiente mental severo o grave.....	28
I.6.4) Deficiente mental profundo.....	29
I.7.) LA EDUCACION DEL DEFICIENTE MENTAL.....	29

CAPITULO II: LA FAMILIA ANTE EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL".

II.1.)	CONCEPTO DE FAMILIA.....	42
II.2.)	LA FAMILIA COMUNIDAD EDUCADORA.....	43
II.3.)	IMPORTANCIA DE QUE EL DEFICIENTE MENTAL RECIBA EDUCACION EN LA FAMILIA.....	48
II.4)	LA ESTRUCTURA FAMILIAR ANTE LA DEFICIENCIA MENTAL.....	52
II.4.1)	Estrés familiar y Deficiencia Mental.....	54
II.4.2)	Análisis de la experiencia del Profesor José Antonio Ríos González.....	59
II.5)	ORIENTACION FAMILIAR.....	67
II.5.1)	Concepto de orientación.....	67
II.5.2)	Orientación familiar.....	67
	APARATO CRITICO.....	72
	BIBLIOGRAFIA.....	90

INTRODUCCION

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

Como miembro de una familia en cuya estructura interactúa un miembro deficiente mental, me he dado cuenta de que la aparición de un niño con estas características en la dinámica familiar, es un evento sumamente complejo, que reclama la intervención de la pedagogía desde diversos campos de aplicación.

La educación es un proceso de mejora cuyos fines van siempre en la línea del perfeccionamiento de TODO ser humano, y la pedagogía es la ciencia y el arte de la educación. Se dice que es un arte cuando se derivan de las experiencias diarias un número de reglas para dirigir la educación. Y al hablar de la pedagogía como ciencia lo hacemos porque ésta estudia las causas de la educación. Cuando la pedagogía se aplica lo hace en diversos ámbitos y desempeñando diversas funciones pero siempre buscando una mejora.

La presente investigación pedagógica tiene como ámbito de aplicación la familia que acoge a un miembro deficiente mental; fundamenta y justifica la intervención pedagógica, concretamente desempeñando su función orientadora; y tiene como objetivo brindar al pedagogo interesado en este tema, bases sólidas fundamentadas en las más actuales investigaciones, que le permitan diseñar programas de orientación familiar como respuesta

a necesidades reales, y que tengan como objetivo apoyar a estas familias en su proceso de reestructuración familiar, con miras a una adaptación positiva y funcional de su problemática específica.

En el capítulo uno se expone el cuadro sintomático general de la deficiencia mental, enmarcado por los conceptos de derecho natural a la educación de TODO ser humano, y la concepción de educación especial como respuesta pedagógica a sus "especiales" circunstancias y requerimientos educativos. El objetivo de este capítulo, es el de brindar a la orientación familiar solidez y contenido. Solidez porque sería imposible orientar a la familia del deficiente mental sin conocer lo que es, en sí, la deficiencia mental; y contenido, porque se ha demostrado que una seria información, sobre el problema que los abruma, es lo primero que buscan los padres al enfrentar el diagnóstico.

En el segundo capítulo, se estudia a la familia como base de la sociedad, se adscribe y analiza su trascendental función como institución axial y ámbito educativo por excelencia y se deja entrever la importancia que su adecuado funcionamiento aporta al bien común social. Posteriormente se hace una exposición de la sintomatología familiar cuando aparece en ella un miembro deficiente mental, buscando dar fundamento y justificación a la postura que sustenta este trabajo, que partiendo del hecho de la

necesidad de apoyo profesional que manifiestan estas familias, se inclina a proponer al pedagogo como el profesionista mas indicado para dar respuesta a esta necesidad.

En el aparato critico se ofrecen dos categorías de análisis con las cuales se revisan los dos primeros capitulos, surgiendo de ésta tarea el eje de mis recomendaciones.

Para efectos de esta investigación, y en respuesta a la profesional necesidad de actualización, documentación y especialización; se acudió a la CONFE (Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, A.C.), en donde se cuenta con la biblioteca y hemeroteca más extensa y actualizada que existe en nuestro país sobre deficiencia mental. En este lugar, además de tener acceso a gran parte de la bibliografía que respalda esta investigación, se pudo contar también con el apoyo de profesionistas experimentados, que en ciertos momentos permitieron el acceso a situaciones reales en las que se pudo constatar muchos de los principios que se exponen en este trabajo, dicha información permitió corroborar que si bien, la deficiencia mental imprime un sello permanente en la familia, también lo hace en la sociedad; y que una adecuada adaptación del problema en la familia se traduce en una adecuada adaptación del problema en la sociedad, en la que todos somos responsables, desde nuestras diversas vocaciones y roles, de buscar la felicidad para todos los seres humanos que hemos sido llamados a convivir.

CAPITULO I

C A P I T U L O I

"CONOCIMIENTO Y POSIBILIDADES EDUCATIVAS DEL DEFICIENTE MENTAL".

I.1. EDUCACION: DERECHO NATURAL DE TODO SER HUMANO.

Son incontables los conceptos que sobre educación se han dado a lo largo del tiempo, pero independientemente de la corriente psicológica o filosófica que los sustente, en casi todos ellos se encuentran como puntos de coincidencia las características de ser un: "proceso", "específico del ser humano", y el tratamiento del mismo desde la idea de "perfección"¹. Además, sobresale en todo intento de definición, la idea de que la educación es un derecho natural, inscrito en la esencia del ser humano por el hecho de ser éste un ser incompleto.

Dejando de lado lo esencial de cada una de estas definiciones sobre educación, resulta importante hacer un análisis de las mencionadas características :

- En primer lugar, proceso quiere decir "actividad, acción, actuación progresiva"².

En este sentido, el fenómeno educativo aparece primero, como un proceso social.

Aristóteles, además de definir al hombre como un animal racional, hacía también referencia a éste, como un ser social, característica indiscutible de su propia naturaleza.

La educación como proceso social es impulsada por la comunidad, con el objeto de ajustar a todos sus miembros a la vida del grupo, convirtiéndose así, de igual manera, en una actividad intencional y orientadora a través de la cual toda la comunidad y sus instituciones (familia, estado, escuela, iglesia, etc.), se vuelcan sobre el sujeto para conseguir el desarrollo pleno de todas sus facultades.

Por otro lado, nos encontramos con que el proceso educativo es también un proceso "psíquico" que, prestando importancia al aspecto físico (biológico) del ser humano, está dirigido a la "incorporación gradual del individuo a todo el quehacer que supone la plena formación de su propia personalidad"³. En este sentido, la educación coadyuva al hombre a descubrir el fin de su propia vida y lo capacita para que pueda alcanzarlo libremente.

Hasta ahora hemos contemplado a una sociedad que, actuando intencionalmente, estimula y mantiene la educación para su

propia conservación y desarrollo; y a un sujeto independiente que, aportando toda su personalidad, produce una determinada orientación en su conducta. Ambos factores constituyen el aspecto social e individual conformadores del fenómeno educativo.

Pero la educación es también un proceso integral, es decir, un proceso en el que interviene el hombre en su totalidad. Es por esto que el hecho educativo, y más que nadie los profesionales de la educación no deben polarizarse a ningún extremo. El hombre es tan social como individual, la experiencia nos lo muestra, y su realización depende del desarrollo equilibrado de todo su ser.

Continuando con esta tarea, es necesario aclarar lo que significa que el fenómeno educativo sea "específico del ser humano", sin embargo esta idea no puede separarse de la tercera característica del fenómeno educativo: la "perfección".

Retomando la idea del Dr. Victor García Hoz: "Toda educación es una perfección, mas no toda perfección es educación"⁴, podremos comprender por que ambas ideas no pueden analizarse por separado.

A través de una simple observación del mundo que nos rodea, descubrimos un sin número de ejemplos que nos hablan de una perfección natural, una perfección que surge de la evolución espontánea del ser, en cuyo campo, el proceso educativo no tiene

mayor incidencia. Pero en el proceso evolutivo del hombre, es observable la existencia de factores extraños al desenvolvimiento puramente natural, y es entonces cuando nos percatamos de que la educación "no es una perfección natural, sino una perfección humana que arranca de la voluntad del hombre (intencional)"⁵. Por lo mismo, la educación es un proceso que solo puede ser realizado con el hombre, por esa cualidad que lo hace ser el "eterno y universal aspirante a su mejoramiento y a su propio progreso"⁶.

Como hemos podido darnos cuenta, la educación implica una modificación humana, pero para que ésta tenga sentido debe implicar un mejoramiento, es decir, un perfeccionamiento .

Quedando claro que la educación es un proceso que entiende al hombre como a un todo individual(biológico y psicológico) y social, y que tiene como tarea su perfeccionamiento, solo nos resta comprender lo que significa que sea un derecho natural y humano.

El derecho natural, que a su vez forma parte de la ley natural, se encuentra inscrito en la propia naturaleza humana y se conoce a través de la razón. Esta ley, se manifiesta de diferente forma según se trate del orden físico o moral. En el primero de ellos, la actuación del hombre se encuentra determinada (nacer, crecer, reproducirse y morir); pero en el orden moral, el hombre hace uso

de su libertad para determinar sus acciones y conducirías hacia un fin moral que es, a su vez, causa de la ley natural. Para evitar la interpretación subjetiva de esta ley existe el derecho positivo (eclesiástico o civil) en el cual se especifican los principios constitutivos de la ley natural⁷. El derecho positivo reconoce a los derechos naturales como derechos humanos y los considera como inalienables a todo hombre por la sola razón de su condición humana. Estos derechos, por lo tanto, surgen de la observación de la naturaleza humana.

Si comprendemos que el fin de la educación es el perfeccionamiento del ser humano, estamos aceptando, entonces, que éste es un ser imperfecto cuya naturaleza exige la influencia de fuerzas externas a él que lo modifiquen; y en consecuencia entenderemos que el fin moral que el hombre persigue con la educación es la perfección.

Retomando todas las ideas que se acaban de exponer, puede concluirse que la educación es un derecho natural, y comprenderemos claramente lo que Tania Díaz González quiso decir, al afirmar que "la perfección adquirible por la educación es un fin existencial exigido por la naturaleza humana. El derecho a la educación, por lo tanto, es un derecho natural"⁸.

Resulta imprescindible, debido a la naturaleza de la presente investigación, rescatar en este apartado, que el derecho positivo, en pleno uso de sus facultades, ha ido desarrollando, a través de los años, una tabulación de derechos naturales a la que ha llamado declaración de derechos humanos, y que en su versión vigente (23 de mayo de 1976)⁹, además de aceptar a la educación como derecho propio del hombre, incluye el derecho a la no discriminación.

I.2. EDUCACION ESPECIAL.

Bajo el término de Educación Especial se indica la "acción educativa que se realiza con sujetos que presentan características claramente diferentes a las tenidas por normales"¹⁰. Se trata, por lo tanto, de una acción pedagógica cuyo objetivo es el de desarrollar al máximo las potencialidades del sujeto, sean muchas o sean pocas, a fin de ir completando sus posibilidades de ser, es decir, a fin de ir perfeccionándolo.

La UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), define a la Educación Especial como a una "forma enriquecida de educación general, tendiente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas minusvalías; enriquecida en el sentido de recurrir a los métodos pedagógicos más modernos y al material técnico para remediar ciertos tipos de

deficiencias, con el fin de evitar que muchos discapacitados queden inadaptados y disminuidos desde el punto de vista social y que no alcancen el pleno desarrollo de sus capacidades¹¹.

Se eligieron ambas definiciones, no con afán de ser reiterativos, sino con el fin de complementarlas y abarcar de esta manera la dimensión individual y social que debe abarcar este aspecto de la educación.

Se deduce de estas definiciones, que es sujeto de educación especial todo ser humano que por sus características pueda ser denominado "subnormal".

Nuestra siguiente tarea consiste, por lo tanto, en definir y clasificar qué se entiende por subnormal.

I.3. CLASIFICACION DE SUBNORMALIDAD.

Según H. BISSONNIER, se puede considerar bajo el término de subnormal a "todo sujeto, niño, adolescente o adulto a quien le es imposible acomodarse a las condiciones habituales de vida o de educación y que precisa, en consecuencia, un trato especial en sus condiciones de existencia, o en su formación y educación"¹².

Como puede percibirse, esta definición abarca un considerable número de sujetos y aunque todos ellos presenten un tipo u otro de subnormalidad, con mayor o menor intensidad, sus causas y consecuencias educativas son muy diferentes y por este hecho, los estudiosos en el ramo se dieron a la tarea de clasificarlos.

Sin pretender agotar el material presentado a lo largo de la historia de la medicina y de la educación especial, se presenta la siguiente clasificación, cuyo único fin es el de ubicar, dentro del concepto de subnormalidad al fenómeno que nos compete¹³:

- SUBNORMALES FISICOS O FISIOLÓGICOS.

+ Disfunciones del aparato locomotor.

+ Parálisis cerebral.

+ Epilépticos, diabéticos, cardiopatas, etc.

* éstas formas de subnormalidad no presentan, necesariamente, disminución en la inteligencia.

- SUBNORMALES SENSORIALES.

+ Sordos e hipoacústicos (parcialmente sordos).

+ Ciegos y ambliopes (parcialmente ciegos)

+ Agnósticos táctiles.

* Tampoco presentan trastornos en sus funciones intelectuales.

- SUBNORMALES PSICO MOTORICOS.

+ Trastornos del lenguaje.

+ Disfásicos.

+ Dislálicos.

* al igual que los grupos anteriores, suelen mostrar una inteligencia normal.

- TRASTORNOS DE CONDUCTA.

+ Caracteriales.

+ Psicóticos.

+ Esquizofrénicos.

* Este grupo no presenta necesariamente, disminución de las funciones intelectuales.

- SUBNORMALES O INADAPTADOS SOCIALES.

+ Carentes de un ambiente familiar normal.

+ Delincuentes.

+ Antisociales.

* Tampoco presentan, generalmente, déficit intelectual.

- BIEN O SUPERDOTADOS.

+ Este grupo presenta características superiores a las que son consideradas como normales en el campo intelectual.

- SUBNORMALES PSIQUICOS.

+ Inteligencia límite o borderline. (68-85 CI)

+ Deficiencia Intelectual. (0-67 CI).

* Estos casos si presentan inteligencia disminuida. Algunos de ellos suelen llevar añadidos trastornos físicos, sensoriales, psico-motóricos, o trastornos de la personalidad; recibiendo estos casos el nombre de multideficientes.

I.4. DEFICIENCIA MENTAL.

Antes de abordar de manera directa el asunto que nos atañe, se hace necesario aclarar lo que la presente investigación entiende bajo los términos de: inteligencia, coeficiente intelectual, edad mental, edad cronológica y deficiencia mental.

I.4.1) Inteligencia.

Según Jose Manuel Villalpando, inteligencia es el "elemento dinámico determinante en la participación subjetiva ante las muy diferentes modalidades que ofrecen las situaciones de vida"¹⁴. Para complementar esta definición mencionaremos también a Thorndike, para quien la inteligencia es "la capacidad de respuesta acertada, que resulta posible por el ejercicio de la multitud de funciones que la constituyen"¹⁵.

De ambas definiciones podemos deducir que la inteligencia: es una capacidad, que posee dinamismo, que da respuestas, de manera subjetiva y por medio de múltiples funciones y ante diferentes situaciones de la vida.

El dinamismo de esta capacidad nos sugiere, entonces, que la inteligencia se desarrolla, y para poder determinar si este desarrollo es lento, los científicos han desarrollado los llamados parámetros de normalidad, que se obtienen de la

siguiente manera: después de haber observado metódicamente a muchos niños de la misma edad, que se comportan de determinada manera, afirman que todos los niños de esa edad, deben hacer o responder de "x" manera ante determinada situación. Entre los diversos autores que trataron el desarrollo de la inteligencia, fue probablemente el psicólogo suizo Jean Piaget el investigador que más contribuyó a explicar dicho proceso, así como las características, o parámetros que configuran sus diferentes etapas.

Entonces, los niños que notoriamente no responden con su capacidad de la misma manera que el resto de los niños, son aquellos de los que se dice que su desarrollo intelectual es lento o que padecen un hipofuncionamiento de su inteligencia. Pero esto no basta para diagnosticar una deficiencia intelectual.

1.4.2.) Coeficiente intelectual.

Los test o pruebas de inteligencia, son un intento científico por determinar el grado de inteligencia de una persona. Sus cualidades y sus defectos, han sido tema de confrontación desde que en 1905 el francés Alfred Binet publicó la primera escala que permitía medir el nivel de inteligencia de un niño en función de diferentes pruebas para las diferentes edades. A partir de ese momento, el desarrollo de diferentes pruebas

han venido a perfeccionar este primer intento, y se llegó a un acuerdo cuando se aceptó que las pruebas no miden la inteligencia en sí, sino su proyección en diferentes aspectos. En una prueba mental, por lo tanto, un sujeto proyecta su rendimiento intelectual, dejando ver el grado de desarrollo de su inteligencia. Los test de inteligencia arrojan sus resultados en términos de C.I. (Coeficiente intelectual), el cual se obtiene dividiendo la edad mental (EM) del niño entre su edad cronológica (EC), y de multiplicar este resultado por 100.

Como puede deducirse de lo anterior, si la edad mental de un niño es igual a su edad cronológica su CI será exactamente de 100, y esta cifra representa una ejecución promedio. Ejemplo:

$$CI = \frac{EM (8)}{EC (8)} \times 100 = 100$$

I.4.3.) Edad mental y edad cronológica.

La edad cronológica es la que corresponde al niño según su fecha de nacimiento. A cada edad cronológica de un sujeto, corresponde un nivel de inteligencia propio de esa edad y que se determina en los ya mencionados parámetros de normalidad.

La edad mental es el "nivel cognoscitivo que un sujeto demuestra haber alcanzado en una prueba"¹⁶.

Se debe tener mucho cuidado al interpretar los resultados de un test de inteligencia, especialmente considerando que éstos ofrecen una serie de limitantes, entre ellas :

- Solo muestran una restringida gama de procesos mentales.
- Muchas veces su significación es muy relativa (ej.: es más importante un retraso de un año a los cinco años que a los doce años).
- Las pruebas mas comunes para medir la inteligencia de los niños, no fueron elaboradas teniendo en cuenta otros aspectos de retraso intelectual, que pueden contribuir a su mala ejecución en una prueba de CI.

Los problemas que presenta la evaluación del CI de los deficientes mentales, justifican el que se tomen toda clase de precauciones, antes de considerar sus puntuaciones como comprobaciones infalibles de su inteligencia. Además de la medición del CI, la Asociación Americana sobre el Retraso Mental, pone de relieve la importancia de "evaluar la conducta adaptativa al determinar el nivel de retraso mental"¹⁷, y describe dos facetas de la conducta adaptativa: a) Grado en que el individuo es capaz de actuar y de sostenerse independientemente, y b) el grado en que cumple de manera satisfactoria las exigencias de responsabilidad personal y social que le impone su medio cultural.

I.4.4.) Definición de deficiencia mental.

A continuación se presentan dos definiciones de deficiencia mental. La primera de ellas fue dada en 1964 por Kidd, apoyándose y modificando la anteriormente brindada por Heber en 1961, y que ha sido adoptada por la Asociación Americana sobre Retraso Mental:

"La deficiencia mental se refiere al funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio que se manifiesta durante el periodo de desarrollo y que se caracteriza por insuficiencia en la conducta adaptativa"¹⁸.

La segunda de ellas se basa en las investigaciones de Kirk, Karnes y Kirk, y dice que la deficiencia mental "es un termino general que se aplica a todos los grados del desarrollo mental retardado y sirve para indicarnos que un sujeto es lento en su desarrollo, aunque no nos dice hasta qué punto lo es"¹⁹.

A pesar de todos los intentos de definición que se han dado a lo largo de la historia, ninguna de ellas goza de reconocimiento universal y la tarea de definir este fenómeno sigue estando vigente hasta nuestros días; esto se debe a la naturaleza altamente compleja que encierra la deficiencia mental. Sin embargo, es importante que para los fines de esta

I.4.4.) Definición de deficiencia mental.

A continuación se presentan dos definiciones de deficiencia mental. La primera de ellas fue dada en 1964 por Kidd, apoyándose y modificando la anteriormente brindada por Heber en 1961, y que ha sido adoptada por la Asociación Americana sobre Retraso Mental:

"La deficiencia mental se refiere al funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio que se manifiesta durante el período de desarrollo y que se caracteriza por insuficiencia en la conducta adaptativa"¹⁸.

La segunda de ellas se basa en las investigaciones de Kirk, Karnes y Kirk, y dice que la deficiencia mental "es un término general que se aplica a todos los grados del desarrollo mental retardado y sirve para indicarnos que un sujeto es lento en su desarrollo, aunque no nos dice hasta qué punto lo es"¹⁹.

A pesar de todos los intentos de definición que se han dado a lo largo de la historia, ninguna de ellas goza de reconocimiento universal y la tarea de definir este fenómeno sigue estando vigente hasta nuestros días; esto se debe a la naturaleza altamente compleja que encierra la deficiencia mental. Sin embargo, es importante que para los fines de esta

investigación, quede claro lo que nosotros entenderemos por deficiencia mental, y para este propósito nos basaremos en la experiencia y estudios del Dr. Guillermo Coronado el cual considera que la deficiencia mental se caracteriza por lo siguiente²⁰:

- Es una afección que se presenta antes de los 7 años, es decir durante la maduración neurológica⁺, desde antes o durante el nacimiento y a través de todo el período de la vida infantil. Si alguna afección mental se presenta después del período de maduración, la enfermedad resultante se catalogará en el rango de las demencias.

- Se caracteriza por el hipofuncionamiento de la inteligencia, es decir, que ésta funciona por abajo de los límites de la normalidad.

- Ese hipofuncionamiento repercute deformando toda la personalidad, deformación que suele acompañarse de trastornos psicossomáticos, sensoriales, de la comunicación humana, procesos anímicos y volitivos, etc.

- Existe una inadaptación social a causa de la incapacidad de que el sujeto amplie sus patrones de conducta, por agresividad, inhibición o indiferencia; convirtiéndolo en un

ser incapaz de adaptarse en su familia, la escuela o la sociedad.

Buscar la causa de la deficiencia mental de cada uno de los casos particulares (que científicamente se ha demostrado puede ser originado por mas de doscientas causas) resulta irrelevante para nuestra profesión ya que lo que realmente pretendemos es enfrentar y resolver educativamente un hecho tangible: un deficiente mental que independientemente de la causa que haya originado su afección, se encuentra entre nosotros y necesita de nuestra ayuda. Lo que sí es importante que sepamos es que cualquiera que haya sido la causa, se producen lesiones irreversibles en el cerebro infantil a diferentes niveles, que pueden dañar de tal manera las estructuras neurológicas del sujeto que encontraremos a la vez alteraciones en sus funciones genéticas, bioquímicas o metabólicas. No pretendemos con esto restar importancia a la etiología de la deficiencia mental.

I.5. GENERALIDADES DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

I.5.1) Trastornos de la inteligencia (clasificación).

Como ya vimos (vid supra p.10-11), la deficiencia mental se caracteriza por un hipofuncionamiento de la inteligencia y precisamente, se ha establecido tomar la inteligencia como base para brindar una clasificación.

No debemos sorprendernos al descubrir que dicha clasificación ha suscitado una verdadera guerra ideológica entre clínicos, investigadores y la multiplicidad de profesionistas que reclaman su incumbencia en nuestro fenómeno, cuyo estudio arroja cada día nuevas tendencias, nuevas metodologías, nuevos enfoques y nuevas filosofías. Pretender estar al día en lo que a deficiencia mental se refiere es una labor verdaderamente difícil, pero mas difícil aun es encontrar una concordancia entre los diferentes especialistas que se dedican a su estudio. Es por este motivo que en el presente apartado no agotaremos nuestros esfuerzos pretendiendo ser mediadores de tan actual debate; primero por carecer de la alta experiencia de la que gozan estos estudiosos y segundo porque nos desviaríamos del verdadero valor que para nuestra investigación tiene el brindar una clasificación, valor que encuentra su justificación en el siguiente enunciado:

"Es necesario ser cautelosos para asegurarnos de que las clasificaciones proporcionan un medio apropiado para diagnosticar, y no un causal de problemas cuando se utilizan como fuente de recursos"²², que en países como E.U. ha sido una práctica extendida, que ha desembocado en una clara utilización errónea o abuso de la clasificación, que en última instancia al que mas perjudica es al sujeto clasificado que se ve forzado a encajar en un rango determinado y objetivo, sin tomar en cuenta factores

subjetivos de su propia personalidad (ej.: temperamento, carácter, etiología especial, curso de su problema o multiplicidad del mismo).

La clasificación que la presente investigación recoge, es la que ha sido aceptada por la Organización Mundial de la Salud, y que a su vez se fundamenta en la expuesta por la Asociación Americana sobre el Retraso Mental²³. En la siguiente tabla, veremos la clasificación de los distintos niveles de inteligencia.

CI	INTELIGENCIA.
68 y menos	Deficiente.
69-79	Límite
80-89	Normal baja
90-109	Normal media
110-119	Normal alta
120-129	Superior
130 y mas	Muy Superior

Según estos criterios la deficiencia mental incluye los casos con un C.I. inferior a 68, estableciéndose los siguientes rangos:

- Deficiencia leve (CI 52-67).
- Deficiencia moderada (CI 36-51).
- Deficiencia severa (CI 20-35).

- Deficiencia profunda (CI inferior a 20).

* Resta hacer un paréntesis, para aclarar que los CI comprendidos entre 68-85, que reciben el nombre de inteligencia límite o fronteriza, hoy no son considerados dentro del fenómeno de retraso o deficiencia mental²⁴.

I.5.2) Trastornos Psicossomáticos :

El daño cerebral que origina la deficiencia mental, suele ir acompañado de otras anomalías orgánicas que hacen mas notoria la afección de los sujetos. Entre éstas, dice el Dr. Coronado, nos encontramos con :

- + Deformaciones óseas del cráneo, del tórax, de la cadera y de los miembros superiores e inferiores.
- + Insuficiencias cardiacas y de otras visceras.
- + Anomalías sensoriales debidas a las lesiones de las ramas motoras, sensitivas o mixtas.
- + Alteraciones de la sensibilidad vital como dolor, temperatura, tacto, etc.
- + Alteraciones de la respiración o del pulso, incontinencia de orina y anomalías somato funcionales de los órganos sexuales.
- + Alteraciones en la psicomotricidad como: variaciones de la motilidad, movimientos anormales ligeros (tics, temblores,

etc.), movimientos anormales amplios (convulsiones); parálisis, hemiplejias, trastornos del equilibrio, así como la imprecisa o grave percepción del espacio corporal y extracorporal.

I.5.3) Trastornos de la comunicación humana :

El lenguaje es el eje de la comunicación humana, la habilidad mas compleja de cuantas domina el ser humano y el atributo mas significativo de su inteligencia y al igual que ésta, sufre graves perturbaciones en la deficiencia mental. Es por ésto que el niño retrasado mental manifiesta serias dificultades para establecer una completa comunicación. Pero a pesar de ésto, un sujeto afectado que posea condiciones sensoriales normales, puede llegar a dominar un lenguaje hasta donde su capacidad se lo permita.

En este desarrollo de su capacidad lingüística, el deficiente mental precisa de una considerable ayuda. No todos los niños deficientes mentales se desarrollan al mismo ritmo en lo que a lenguaje y dicción se refiere, unos se presentarán mas aptos que otros ya que cada sujeto representa un caso unico y diferente a los demás, y es por ésto que brindar un programa apto para todos los casos se vuelve imposible. Se debe entender que el deficiente mental, mas que cualquier otro

individuo, precisa de una atención individualizada que parta del conocimiento del sujeto y esté destinada a obtener los máximos beneficios posibles a través del desarrollo de sus potencialidades.

I.5.4) Trastornos Emocionales :

Se presentan en todas las categorías de deficiencia mental con mayor o menor frecuencia e intensidad. Estos corresponden a la alteración de las funciones cerebrales superiores del sueño y la vigilia, de la afectividad y la emotividad y de la agresividad e inhibición; todas ellas actúan en estrecha relación con la conducta humana, es decir, con el carácter.

I.5.5) Trastornos psicosociales :

"Resultan de la imposibilidad que presentan los sujetos deficientes mentales para adaptarse al ambiente social en que viven , como consecuencias de la disarmonía interna y externa que sufre y las condiciones diversas de su ambiente familiar y social"²⁵. Son estas últimas, quizás, las que mas importante papel desempeñan en la futura adaptación social de estos niños. Debido a sus dificultades para comunicarse adecuadamente, es difícil percibir el pensamiento de los retrasados mentales y se desconocen las reservas emocionales

acumuladas en la profundidad de su mente, pero su conducta habla por ellos en la mayoría de las ocasiones. Un sujeto reprimido y maltratado manifiesta, como consecuencia, una conducta hostil y hasta agresiva. El deficiente mental no está discapacitado para percibir qué condiciones lo rodean y cuando se le rodea de amor, paciencia y comprensión sabe actuar en consecuencia.

I.6 CARACTERISTICAS Y POSIBILIDADES DE LOS DIFERENTES NIVELES DE DEFICIENCIA MENTAL²⁶.

I.6.1) Deficiente mental leve.

Se ubican en este nivel aquellos sujetos cuyo CI es de 52 a 67.

Están inclinados a presentar cortos periodos de atención porque su capacidad de concentración está fuertemente lesionada. En algunos casos, contando con la ayuda profesional adecuada, pueden llegar a adquirir ciertos conocimientos académicos como la lectura y escritura de algunas palabras y números, reconocimiento de colores y formas. Su dicción y conversación son muy limitados y su coordinación motriz es pobre, por lo que su torpeza se hace evidente.

A lo largo de toda su vida se verán precisados de ciertos cuidados, supervisión y sostén económico; a pesar de que con el tiempo y una buena capacitación llegan a saber cuidar de sí mismos en lo que respecta a vestirse, alimentarse y asearse. También, en una atmósfera de aceptación, aprenden a desenvolverse en el seno de su familia, en su centro de educación especial y entre sus vecinos inmediatos así como a colaborar en modestas ocupaciones o en la realización de ciertas tareas rutinarias; siempre bajo supervisión.

I.6.2.) Deficiente mental moderado.

Su coeficiente intelectual va de 36 a 51, están prácticamente incapacitados para la adquisición de conocimientos escolares, técnicas especiales y mucha dedicación son necesarias para enseñarles a reconocer aquellos signos indispensables para su desenvolvimiento, como son: su teléfono, su dirección, los valores de algunas monedas, formas, colores y nombres de algunos objetos.

Su vocabulario es muy limitado y su coordinación motriz muy pobre, por lo que tardan en adquirir habilidades verbales y sociales.

Con frecuencia presentan numerosos defectos físicos y manifiestan cambiantes estados de ánimo. Sus logros mas significativos, suelen alcanzarlos en la adquisición de hábitos de cuidado personal y en la realización de trabajos sencillos y rutinarios.

La mayoría llevan una vida dependiente dentro de su familia, pero se les puede dejar solos, sin supervisión, por periodos prolongados durante el día.

I.6.3.) Deficiente mental severo o grave.

Son aquellos ubicados en un CI desde 20 hasta 35. Su desarrollo es sumamente lento, tanto, que es frecuente encontrarnos con casos en los que hasta los 5 o 6 años no demuestran ninguna habilidad de comunicación y poco desarrollo motriz.

Sin embargo, con una estimulación y entrenamiento adecuados, llegan a desarrollar un vocabulario muy limitado y concreto pero que les permite establecer relaciones; también, a edad tardía, llegan a controlar esfínteres y a atender sus propias necesidades básicas. Se dedican a muy pocas actividades independientes y son frecuentemente letárgicos.

I.6.4) Deficiente mental profundo.

Su coeficiente intelectual es menor de 20. Es prácticamente nulo lo que los sujetos profundos llegan a asimilar a lo largo de su vida. En casos muy especiales, y después de un largo y paciente entrenamiento, llegan a caminar lentamente y con torpeza; a desarrollar un lenguaje mínimo (balbuceo), a alimentarse y a controlar sus esfínteres.

Su conducta se puede clasificar de indiferencia absoluta hacia todo lo que los rodea, pero aun así, reaccionan a las muestras de hostilidad o de cariño, el cual se debe demostrar exageradamente.

Por todo esto, el deficiente mental profundo requiere de una completa supervisión y cuidados durante toda su vida.

I.7. LA EDUCACION DEL DEFICIENTE MENTAL.

A lo largo de la historia de la humanidad se han cometido un sin número de aberraciones, así como de asiertos, y la evolución de nuestro género no ha sido camino fácil.

Hasta hace no mucho, existía la controversia ideológica acerca de la humanidad de los deficientes mentales, hecho por cual se privaba a este sector de nuestra sociedad de derechos, obligaciones y contribuciones sociales. Afortunadamente, en la actualidad, dicha controversia ha desaparecido, siendo substituida por el interés de diferentes sectores de la comunidad para profundizar en el conocimiento del fenómeno y darle cause social con el fin de integrarlos y hacerlos ciudadanos útiles y felices.

Los adelantos de la medicina nos brindan un conocimiento físico (etiológico y neurológico) de la deficiencia mental.

El desarrollo de la psicología nos acerca al conocimiento de sus aspectos adaptativos y conductuales.

El derecho positivo reconoce el derecho a la educación sin discriminación para todos los seres humanos y, finalmente los avances pedagógicos analizan lo aportado por las anteriores disciplinas, brindando a la humanidad una visión integral (biológica, psicológica y social), que sin restar importancia al enfoque multiaxial del problema, nos lo muestra como un todo y aplica al máximo sus esfuerzos para lograr que el deficiente mental desarrolle plenamente sus capacidades individuales elaborando planes educativos.

La observación e investigación pedagógica nos permite hoy en día descartar la idea de ineducabilidad que antaño se tenía, ya que nadie es capaz de decir, cuando nace un ser humano, en donde se encuentran los límites de crecimiento y desarrollo de esa persona. Las nuevas tendencias pedagógicas, observan los problemas de la deficiencia mental con un enfoque más dinámico, y a través del desarrollo de nuevas metodologías, técnicas y materiales educativos luchan por sacar de dentro de cada deficiente mental, lo máximo que pueda brindar. El profesor Gunnar Dybwad expresa con mucho sentido común esta idea al afirmar que "los principios del crecimiento y desarrollo humano establecen sin duda alguna que no existe el fenómeno de ineducabilidad"²⁷.

Sabemos que todo ser humano viene al mundo con los mismos derechos pero no en las mismas circunstancias. Ya pudimos conocer (vid supra I.3.) que existen muchas modalidades de ser distinto de lo normal, y que estas modalidades son atendidas e integradas a la sociedad por medio de la educación especial que tiene como objetivo el perfeccionamiento de las facultades individuales. Este fin, en los primeros años de vida, es un proceso dirigido intencionalmente por quienes tienen bajo su tutela al sujeto; como en todo proceso social, tuvo que establecerse una autoridad bajo cuya influencia quedara la obligación inalienable de brindar

educación. El hombre mismo, al organizarse socialmente, reconoció esta autoridad (derecho a educar) en los padres de familia y desde entonces, hasta la actualidad, en todas las legislaciones que respetan la libertad y los derechos del hombre se ha reconocido este derecho dentro de la familia.

En la educación institucional de un deficiente mental, se deben contemplar las siguientes etapas²⁸:

Primera etapa: Diagnóstico.

El diagnóstico es una evaluación completa de la situación individual de cada sujeto. La importancia de esta evaluación, está, no solo en conocer la gravedad del déficit y sus causas, sino en señalar las posibilidades de recuperación y educación; y que éstas se lleven a la práctica lo antes posible. No hay que olvidar que el tiempo lo único que hace con un niño con deficiencia mental, es acumularle retraso.

Teleford nos sugiere cuatro parámetros que se deben incluir para un diagnóstico²⁹:

- clasificación del individuo en función de su nivel mental,
- exposición de las causas probables del problema,
- indicación acerca del posible cuidado o tratamiento y,
- predicción del resultado de ese tratamiento.

Resta agregar que:

- Un diagnóstico es un estudio completo multiprofesional (médico, psicológico, pedagógico y social).
- Su aplicación es indispensable en casos de deficiencia mental, ya que el punto de partida de su educación es la confirmación de la sospecha.
- Es importante y necesaria la comparación de diagnósticos, pero se debe ser muy cauteloso para evitar una consecuente alteración de resultados, producto del agotamiento de un sujeto que se vé prolongadamente expuesto a situaciones de diagnóstico.
- Se debe evitar a toda costa el etiquetar, porque este hecho limita las posibilidades rehabilitatorias.

Segunda etapa: Estimulación temprana:

Son instituciones educativas que acogen a niños desde los 45 días de nacido hasta los 4 o 5 años de edad cronológica.

En estos centros se realizan actividades que estimulan los sentidos del niño, a través de la utilización de diversas técnicas y materiales, con el fin de coadyuvar a un mejor desarrollo neurológico. Se trata de promover el desarrollo del niño de la forma mas cercana posible a la de un niño normal.

En estas instituciones, se debe contar con personal preparado y calificado que además de estimular correctamente al niño, enseñen a los padres a enseñar, y a centrar su actividad en objetivos de adiestramiento bien definidos, ya que el asunto no es tanto estimular a todas horas, sino estimular bien.

Los padres deben ser muy cuidadosos y evitar bombardear al niño con enseñanzas y esperanzas que sobrepasen con mucho sus capacidades, ya que caer en esta práctica puede acarrearle al niño serios daños en su sistema nervioso y deterioro, por frustración de la relación paterno filial.

Tercera etapa: Escuela de educación especial.

Son centros educativos que reciben a niños desde los 5 hasta los 14 años de edad cronológica.

En estas instituciones se atienden las necesidades educativas de niño deficiente mental de manera individualizada. Cada escuela de educación especial tiene sus propios programas, pero si ésta se encuentra incorporada a la SEP, trabajará con el currículum de las escuelas de educación básica contando con apoyos específicos, por la razón de que las dificultades del deficiente mental para el aprendizaje, requieren de diversas estrategias didáctico-pedagógicas que le faciliten el acceso a los contenidos. Al

finalizar esta etapa los jóvenes consiguen un certificado de primaria especial.

Estas escuelas se encargan por lo tanto, de la parte que les corresponde. A los padres les competará enseñarle a su hijo deficiente mental, al igual que a sus otros hijos, hábitos personales y sociales y a valerse por sí mismos fuera de la casa.

Es importante tomarse el tiempo para hacer una adecuada selección de la escuela que mejores opciones de desarrollo brinde al niño. Pero aquí también se subrayan las nefastas consecuencias que un continuo peregrinaje puede aportar al desarrollo del deficiente mental entorpeciendo y retrasando su tratamiento y fracturando su adaptación social.

Cuarta etapa: Centros de capacitación de educación especial.

En estos lugares se atiende a jóvenes deficientes mentales desde los 14 hasta los 20 años de edad cronológica. Se reservan para la deficiencia mental leve, moderada, y algunos casos de graves; pero en estos centros ya no se trabaja con deficientes mentales profundos.

Los centros de capacitación de educación especial son talleres en donde los jóvenes pueden capacitarse en un oficio, con la

finalidad de propiciar su integración al campo de trabajo, alcanzando así el objetivo de autosuficiencia y adaptación social que persigue la educación especial.

Según Louis Not, estas instituciones de educación especial deben poseer, en la medida de lo posible, las siguientes características ideales de educación³⁰:

+ Optimismo razonado.- El centro escolar debe brindar una educación que busque sus bases en los recursos del sujeto por muy débiles que sean. Recordemos, no existe el fenómeno de ineducabilidad.

+ Apertura.- La escuela debe aportar una pedagogía abierta a nivel de los objetivos; el principal de ellos es la autonomía del individuo, y esto significa que todos los demás objetivos se organizan en función de éste.

+ Lucha contra la dificultad y dinámica del éxito.- Hay que tener cuidado con el enfoque que la institución tiene de la deficiencia mental, en este sentido se debe advertir ausencia de segregación: ni rechazo, ni repliegue, ni superprotección, ni mera ternura. Ciertamente habrá que ponerse al alcance del niño, pero esto no significa ponerse a su nivel.

El nivel de exigencia de la educación especial, debe estar ligeramente por encima del nivel actual de realización y ser sumamente dinámico para que, una vez resuelta una dificultad, se le plantee otra para que la resuelva. En este punto la cautela y el buen manejo de la didáctica, son esenciales; si la dificultad no se supera, no se dá excesiva importancia al fracaso, pero si el éxito se consigue, debe festejarse en exceso para dar al sujeto una idea elevada de su poder y mantenerla mediante victorias.

+ Personificación.- Todo individuo se define psicológicamente por rasgos originales que hacen de él una persona distinta a cualquier otra. Individualizar el tratamiento, es tener en cuenta estas diferencias y proponer salidas educativas específicas para cada caso en particular.

+ Negación de la debilidad por medio de una adaptación inteligente.-

El automatismo, de cara a alcanzar unos fines mas elevados, es necesario; pero nunca como sustituto de la educación que busca repuestas inteligentes ante diversas situaciones de vida. La educación de los deficientes mentales no puede ni prescindir del adiestramiento, ni reducirse a él; mas bien se inscribe en la

búsqueda de un equilibrio que se define por las potencialidades del sujeto y las exigencias de la vida social.

+ Abstracción, medio y objetivo de la educación del deficiente mental.- El proceso de educación de los deficientes mentales debe organizarse sobre un equilibrio entre la cosa (concreto) y la palabra (abstracto). Ningún proyecto pedagógico que sobreproteja al deficiente mental abusando de lo concreto, le proporcionara armas para lograr la autonomía que se pretende.

+ Educación integral como condición del desarrollo del ser total.- La educación integral es la "ayuda prestada al ser en crecimiento, para favorecer su desarrollo en todos los sectores que abarca, sin dejar ni un recurso por emplear"³¹. Se trata de considerar cada uno de estos sectores, no de forma aislada, sino en la unidad del ser. Los componentes de una educación integral son: sociabilidad, moralidad, sexualidad, educación práctica, educación estética, educación física y educación intelectual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1 SANTILLANA, "Enciclopedia técnica de la educación", Tomo I, p.241.
- 2 idem
- 3 ibidem, p.242.
- 4 GARCIA HOZ, Victor, "Principios de pedagogía sistemática", p.22.
- 5 ibidem, p.23.
- 6 ELIAS DE BALLESTEROS, Emilia, "Ciencia de la educación", p.62.
- 7 cfr. HISPANICA, Enciclopedia, T.5, p.134.
- 8 DIAZ GONZALEZ, Tania, "El derecho a la educación", p.15.
- 9 cfr. HISPANICA, Enciclopedia, T.5, p.138.
- 10 GARCIA HOZ, V., op.cit., p.428.
- 11 UNESCO, "La educación especial", p.11
- 12 KIRK S., et al., "Educación familiar del subnormal", p.249.
- 13 cfr. KIRK S., et al., op.cit., p.249-251.
- 14 VILLALPANDO, J.M., "Manual de psicotécnica pedagógica", p.166.
- 15 HISPANICA, Enciclopedia, T.8, p.205.
- 16 DAVISON, et al., "Psicología de la conducta anormal. Enfoque clínico experimental", p.515.
- 17 ibidem, p.512.
- 18 cfr. TELEFORD, Ch, et al., "El individuo Excepcional", p.164.
- 19 KIRK S., et al., op.cit., p.29.
- 20 cfr. CORONADO, G., Dr., "La educación y la familia del deficiente mental", p.14.

* La maduración neurológica se alcanza aproximadamente a los 7 años de edad y consiste en el hecho de que el sistema nervioso se reviste de una substancia llamada mielina que interviene en su

nutrición y funcionamiento integral y mediante la cual el niño adquiere la capacidad para realizar su personalidad psíquica.

22 cfr. RUTTER, et al., "Clasificación de los transtornos generalizados del desarrollo: algunos conceptos y consideraciones prácticas", SIGLO CERO. p.5.

23 cfr. DAVISON, et al., op.cit., p.508-510 y CONFÉ, "Deficiencia mental: guía para padres", p.56 y 70.

24 idem

25 sic., DR. CORONADO, G., op.cit., p.32.

26 cfr., KIRK S., et al., op.cit., p.30-34.

27 DYBWAD, G., "Nuevas Tendencias en Deficiencia Mental", primer congreso nacional sobre deficiencia mental, MEMORIA SEP, p.13.

28 cfr. CONFÉ, op.cit., y SEP, "Departamento de operación del servicio de educación especial", Cuaderno 1994-1995.

29 cfr. TELEFORD, Ch, et al., op.cit., p.169.

30 cfr. NOT, Louis, "La educación de los débiles mentales", p.41-53.

31 ibidem. p.53.

C A P I T U L O I I

"LA FAMILIA ANTE EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL".

II.1. CONCEPTO DE FAMILIA.

Es importante aclarar, antes de abordar el tema que nos ocupa, que el contexto bajo el cual se analizará la estructura familiar se basa en los lineamientos ideológicos de la familia contemporánea, occidental y monogámica.

En este sentido, la familia se define como una "asociación natural que encuentra en el matrimonio su fundamento, y en la descendencia, fruto de esa unión, su corona"³².

De esta definición emana la naturaleza misma del grupo familiar básico al que nos referiremos y que está constituido, principalmente, por tres agentes: un hombre y una mujer que forman la pareja conyugal, es decir, un matrimonio que es en sí el origen de la familia, mas no la familia propiamente dicha; y unos hijos que completan la comunidad familiar.

Toda actividad humana tiene un fin. La familia, al surgir de una actividad humana voluntaria, persigue dos fines: uno objetivo y

primordial que es la procreación y educación de la descendencia; y otro subjetivo que es la intimidad del grupo buscándose el perfeccionamiento personal de todos sus miembros, por medio de la ayuda mutua.

Los fundamentos de la familia son de índole diferente: en primer orden, el fundamento bio-psicológico es el amor por el que se entregan mutuamente un hombre y una mujer deseando responder de manera racional a las exigencias mismas de dicha unión. El fundamento jurídico de la familia es un acto contractual por medio del cual dos vidas se enlazan y el fundamento metafísico es la naturaleza sexual del hombre en la idea de organizar una comunidad personal y fecunda entre dos individuos de distinto sexo.

El origen natural del grupo familiar está en la voluntad, por parte de la pareja, de formar una comunidad y de aceptar un yugo común bajo el cual poner y ver fructificar su amor.

II.2. LA FAMILIA COMUNIDAD EDUCADORA.

La familia, dice el Dr. R. Nassif, es un agente y una comunidad educadora de primer orden. Es el núcleo donde se presentan a las generaciones nuevas los primeros elementos educativos; es ella

quien crea los primeros lazos que unen al hombre con su comunidad"³³.

Este postulado justifica a la familia como comunidad educativa por el hecho de que es en la familia donde recibe el hombre su ser y los primeros estímulos para su educación; siendo los influjos familiares los más extensos y hondos de la existencia humana.

Dentro de la familia se manifiestan diferentes relaciones, las más importantes son aquellas que se dan dentro del grupo familiar básico y que pueden ser, a su vez, relaciones conyugales, fraternales y paterno-filiales.

Esas no son relaciones de igualdad, se encuentran influidas por la situación de autoridad de donde se desprende, en primer término, el deber de los padres de educar o, lo que es lo mismo, el derecho de los padres a educar.

Los depositarios de ese derecho a educar, son los padres, pero intentando profundizar un poco más en ese aspecto, se apelará a otras razones que explican, naturalmente, este hecho de justicia.

En primer lugar, son los padres quienes deciden trascender los meros límites de la unión conyugal acrecentándolos con nuevos

seres a los que da vida; por lo tanto, la responsabilidad y, a la vez, el deseo de brindar a los nuevos seres las herramientas para que alcancen los fines de su propia vida, gravita sobre los padres ya que ellos le han puesto en el mundo, le han dado o han contribuido decisivamente a darle el ser y el estar.

"La potestad educativa de la familia se deriva claramente de su finalidad intrínseca en la continuidad de la obra de la generación"³⁴.

Siguiendo en esta misma línea, recordemos las palabras dadas por el Papa Pío XI en una de sus encíclicas, las cuales subrayan la obligación educativa de los padres y los sitúa como educadores primarios: "Puesto que los padres han dado la vida a los hijos, están gravemente obligados a la educación de la prole y por tanto, ellos son los primeros y obligados educadores"³⁵.

Esto que hasta ahora se ha expresado puede malinterpretarse si falta la aclaración de que el hecho de que el deber de educar recaiga sobre los padres, no implica que ellos deban ejercer dicha educación en su totalidad; es decir, que el deber de los padres consiste en procurar que el hijo reciba la enseñanza y orientación adecuadas y en colaborar con aquellos en cuyas manos ponga a su hijo.

Así como es derecho y a la vez obligación de los padres educar, es también derecho de los hijos el ser educados. El segundo concilio Vaticano establece que: "todos los hombres de cualquier raza, condición y edad, tienen el derecho inhalienable a la educación"³⁶.

Pero la educación familiar es algo mas que educación de los hijos. La intención de educar, en un principio recae sobre los padres, pero a medida que el hijo va alcanzando niveles de madurez, el grupo familiar se convierte en un ámbito educativo en el que todos sus miembros se educan entre sí.

En una familia nos encontramos con que la acción educativa de un padre hacia su hijo está condicionada por su propio y continuo crecimiento como persona, por su comportamiento conyugal y su ejemplaridad ante los hijos.

De este modo nos encontramos con que la educación en la familia tiene su punto de partida en la intención de los padres, primero para autoeducarse, después para apoyar a su pareja en su propio proceso de automejora y por último para proyectar en sus hijos esta misma intención. Pero si reconocemos a la familia como célula de la sociedad, también aceptaremos que la educación familiar tiene una amplia proyección social.

Se considera importante recoger en el presente apartado, los seis puntos que Hernández Ruíz y Tirado Benedí han propuesto para precisar el valor educativo de la familia y que dan su culminación a las intenciones de este inciso. Resta simplemente una aclaración, mencionar que se está consciente de la dificultad de encontrar las siguientes condiciones pedagógicas ideales en una determinada familia y que es por esto que se busca el auxilio de otras entidades educativas, pero que aún así, siempre es bueno tener un ejemplo ideal para dirigir hacia él todos nuestros esfuerzos:³⁷

1.- "La familia sanamente organizada, edifica su actuación educativa en las fuerzas vivas del afecto y de la confianza, de la comprensión y de la fidelidad."

2.- "La familia tiene la posibilidad de atender armónicamente el desarrollo de todas las energías humanas. En ellas se provee a las necesidades del cuerpo, sin abandonar las exigencias del espíritu."

3.- "La educación de la familia es, por su naturaleza misma, una educación básica fundamental, que imprime un sello bien marcado que se mantiene indeleble e imborrable en todas las edades de la vida."

4.- "Una buena educación familiar puede ser mas completa y equilibrada que cualquier otra forma de educación, por fundamentarse en fuerzas y contrastes que mutuamente se complementan: la paternidad y la maternidad".

5.- "La educación familiar representa una forma de educación sentida y natural, fundada en el amor e instintos naturales de los padres y en su deseo de acomodarse plenamente a las necesidades del niño y las leyes internas de su desarrollo".

6.- "La educación familiar tiene un carácter preparatorio, puesto que se ordena a las otras formas orgánicas de la sociedad".

II.3. IMPORTANCIA DE QUE EL DEFICIENTE MENTAL RECIBA EDUCACION EN LA FAMILIA.

Los padres de familia que se enfrentan al problema de un hijo con deficiencia mental, se plantean diversas cuestiones, entre las cuales destaca la interrogante ¿Habrà que internar al niño ó debe quedarse en casa?.

Actualmente los padres se hayan divididos en la cuestión de si hay que ingresar a los niños en residencias escolares o bien si seria bueno dejarlos en sus casas contando con el apoyo de instituciones educativas especiales. Es preciso aclarar que no

existe una respuesta adecuado para todas las familias y que la decisión final y la responsabilidad de la misma, es algo que solo les atañe a los padres. A continuación se señalarán los factores necesarios que los padres deben considerar como apoyo para tomar la decisión mas adecuada al respecto³⁸:

1.- El grado de retraso.

En muchas ocasiones, la decisión de enviar al hijo a una escuela como interno o de dejarlo en casa, depende del grado de retraso que sufra el niño, lo cual es difícil de precisar antes de los 4 o 5 años, de aquí que se recomienda que el niño se quede en casa durante algunos años hasta que pueda determinarse su nivel mental. Pero durante esta época los padres no pueden cruzarse de brazos y dejar al niño abandonado de todo intento educativo ya que mientras mas temprano se inicie el tratamiento de estimulación, mejores resultados se tendrán.

2.- La edad del niño.

El poder internar al niño en una escuela, depende en gran parte de su edad, ya que muchas escuelas no admiten menores de cinco años y el coste de los cuidados que hay que dispensar a niños de muy tierna edad acostumbra ser muy elevado.

Por ésto, cuando el niño es muy pequeño, resulta muy difícil a los padres que han decidido internarlo, verlo admitido en las

escuelas apropiadas, teniendo que mantener al menor en casa, al menos los primeros cinco años de su vida, recibiendo la atención precisada en su centro de estimulación temprana. Transcurridos estos años, la decisión de los padres dependerá del grado de adaptación al niño y del niño.

3.- Adaptación de la familia.

Transcurridos los cinco primeros años, los padres suelen haberse adaptado al niño y no ven dificultad en dejarlo en casa. En ocasiones, cuando los padres van sumando años, se ven en la necesidad de prevenir el futuro de su hijo y es por ésto que se recurre a las residencias educativas. Otras veces, la presencia del niño puede producir efectos negativos en la familia.

Cada familia es diferente y hay que tomar en cuenta, tanto el bienestar de la familia, como el del niño en particular y como se ha dicho antes, la aceptación del miembro deficiente mental dentro de la familia, depende en gran parte de la labor de los padres los cuales deben procurarle a todos sus hijos lo necesario para su mejor desarrollo.

El consejo dado por personas ajenas a la familia puede ser de gran valía. Quien hace el diagnóstico puede dar la orientación suficiente en función de las necesidades específicas de cada caso. Es muy importante, en ocasiones, que los padres se olviden

de prejuicios y acepten las recomendaciones de quienes saben. Si le damos a un niño un tratamiento que no corresponde, el resultado será un sufrimiento inútil y un escaso avance en su aprendizaje.

Se dice que el auténtico cimiento de la estructura familiar es el amor recíproco de los llamados a vivir juntos. El amor entre los padres y los hijos significa para ambos una atmósfera sana, terreno fecundo para un adecuado desarrollo. El niño cuya infancia se desarrolla en un hogar sano y normal, con características de amor, aceptación, estabilidad y seguridad; está mucho más capacitado en todos los órdenes, que aquel que no haya podido correr con la misma suerte.

Estudios numerosos han demostrado que cuando la armoniosa y normal evolución de la vida, queda alterada por acontecimientos de irregularidad o carencia de hogar, sea cual fuere la causa, las consecuencias sufridas se reflejan en un anormal desarrollo tanto físico, como psíquico y social.

Los padres de familia que entienden la educación como un proceso de mejora, se ven obligados a aclarar en qué consiste este proceso y, también, a conocer adecuadamente la situación de cada hijo con referencia a su posible mejora; recordando que la ayuda educativa más completa es aquella en la que se complementan y se

unen los esfuerzos entre las acciones y condiciones familiares, y las ayudas técnicas que las instituciones educativas puedan brindar.

Todo niño tiene la necesidad de ser amado y aceptado no por lo que hace o pueda hacer, sino por lo que es, con su modo de ser y sus características concretas e individuales, a partir de las cuales se debe marcar su propio camino de mejora, que para cada uno de ellos deberá ser único, por ser ellos irrepetibles.

Por último basta citar las siguientes palabras de Bohigas al respecto: "Es connatural al ser humano la tendencia a la familia, al hogar. Y es verdaderamente un trauma el separar prematuramente las ramas del tronco, es abrir una herida profunda en la futura personalidad del sujeto"³⁹.

II.4) LA ESTRUCTURA FAMILIAR ANTE LA DEFICIENCIA MENTAL.

El nacimiento de un niño dentro de la familia es un evento que tiene repercusiones dentro de ésta, y no únicamente en el presente, sino también en el futuro de éste grupo. Las más de las veces es un acontecimiento que se espera con gusto y expectación. Antes del nacimiento del niño, los padres tienen una serie de fantasías y expectativas sobre cómo será el bebé y algo cierto es que todos los padres esperan que su hijo sea "normal" y que pueda

asumir los roles que la sociedad le adscriba. Al momento del nacimiento es cuando se cristalizan todas las ideas, deseos y esperanzas. Pero ¿ Qué pasa cuando el niño tan esperado presenta algún problema ? ó ¿ Qué sucede si el niño nace bien y a lo largo de su desarrollo llega a sufrir un traumatismo tal que provoque deficiencia mental ? . ¿Cuales son los efectos que la aparición de un niño deficiente mental causa sobre su familia ?

Durante los últimos 20 años se ha incrementado el interés por estudiar a fondo a las familias de niños con discapacidad psíquica, al grado de que mientras en 1978 tan solo un uno por ciento de los artículos publicados en revistas sobre deficiencia mental tocaban este tema, para 1988 esta cifra aumentó a veintiuno por ciento⁴⁰. En estos estudios, los científicos han optado por dos direcciones, una muy psicológica que pretende analizar los comportamientos de las familias a través de los modelos de estrés, y mediante la aplicación de una amplia gama de recursos psicotécnicos; y otra vertiente más experiencial, en la que se obtienen hipótesis a partir de la experiencia vivida por profesionistas que llevan muchos años brindando orientación a estas familias.

El objetivo que esta investigación persigue, al analizar el comportamiento de las familias cuando aparece en ellas un miembro deficiente mental, es el de conocer las necesidades de

intervención profesional que manifiestan dichas familias y el de sentar bases sólidas sobre las cuales justificar nuestra acción orientadora.

Es indudable que ambas direcciones de investigación han arrojado una gran cantidad de datos que resultan de gran importancia para nuestra misión, y es así como dividiremos el presente apartado en dos . Primero analizaremos los datos arrojados por las investigaciones relacionadas con la teoría del estrés, y posteriormente se expondrá el modelo de comportamiento familiar que el Profesor José Antonio Ríos González ha podido concluir después de 25 años de experiencia en la orientación de familias con miembros deficientes mentales.

II.4.1) Estrés familiar y Deficiencia Mental.

El estrés familiar es un tema que está siendo ampliamente estudiado en la actualidad debido a su estrecha relación con el grado de bienestar e integridad de la familia, así como con la salud física y mental de cada uno de sus miembros. Estas investigaciones han servido para entender la dimensión y relevancia actual del estrés familiar, posibilitando el desarrollo de estrategias de evaluación e intervención que permitan paliar los efectos del mismo.

Lazarus y Folkman (1984), definen el estrés como "una relación particular entre la persona y su entorno, percibiendo el sujeto que éste último excede sus recursos y pone en peligro su bienestar"⁴¹.

Algunas de las mejores investigaciones sobre familias con hijos discapacitados psíquicos son⁴²:

- + Breslau, Staruch y Mortimer (1982).
- + Breslau y Davis (1985).
- + Breslau y Prabuki (1987).
- + Pahl y Quine (1987).
- + Bristol (1987).

Presentamos a continuación un resumen de las conclusiones obtenidas mediante estos estudios :

- En 1982, se encontró que las madres de niños discapacitados manifestaban estar mas deprimidas que las madres de los niños no discapacitados, pero esta depresión no llegaba a ser clinica o mayor. La persona que la padece manifiesta sentirse muy desdichada, pero sigue desempeñando sus roles sociales, aunque con menor energía. A esta infelicidad la llaman hoy desmoralización, para distinguirla de la depresión clinica mayor.

La desmoralización se agrava, mientras más discapacitado está el sujeto. El mejor predictor de los síntomas depresivos fué la necesidad de asistencia en las tareas cotidianas que manifestaban requerir los niños discapacitados. Estos estudios se corroboraron mas tarde con los realizados por Pahl y Quine, quiénes encontraron niveles mas altos de malestar psicológico entre las familias de niños deficientes mentales severos.

En 1985, encontraron que el 13 % de las madres de niños no discapacitados y el 30% de las madres de discapacitados, estaban desmoralizadas. Dos tercios de las segundas no lo estaban, por lo tanto, como grupo, no son más vulnerables a la desmoralización.

En 1987 se decidió abordar a los padres y a los hermanos. El comportamiento de los padres fué muy parecido al de las madres. Pero en un estudio de cinco años con hermanos, se concluyó que, generalmente y con mayor incidencia en la adolescencia, éstos se encuentran más desmoralizados que los de las familias de grupo control. Aquí se encontró una estrecha relación entre el comportamiento de las madres con el del resto de los familiares. Es decir, si la madre se sentía desmoralizada, el padre y los hermanos, en casi todos los casos, también lo estaban.

Pahl y Quine, mediante un estudio a gran escala, lograron proporcionar importantes datos sobre los orígenes del estrés en las familias de los niños deficientes mentales; determinaron los acontecimientos específicos más estresantes en opinión de los familiares, quedando una lista con las siguientes variables: a) problemas de conducta del niño, b) trastornos nocturnos, c) multiplicidad en las limitaciones del hijo, d) salud enfermiza, f) problemas con la apariencia del niño, g) preocupaciones económicas. Los estudios de Beckman (1987), obtuvieron resultados similares.

En un estudio realizado por Bristol, se ilustró la aplicación de la teoría del estrés familiar, elaborada por Hill (1958), a las familias con hijos deficientes mentales.

La Teoría clásica del estrés familiar (ABCX), postula una interacción de tres factores: A, un estresor; B, los recursos de una familia para hacer frente al estrés; y C, la valoración del estresor por la familia. De estos tres factores resulta X, ya sea la crisis familiar o una adecuada adaptación.

La aplicación práctica arrojó datos interesantes, pero fue imposible llegar a conclusiones contundentes, debido a la gran diversidad de respuestas obtenidas.

Se encontraron una gama de conductas resultantes del proceso de adaptación al estrés familiar que fueron desde las reacciones mas negativas de abuso y negligencia, hasta las mas positivas respuestas de adaptación y crecimiento personal.

Por otro lado, descubrieron un sin número de variables que influenciaron fuertemente las respuestas de reacción, de entre estas destacaron: momento de aparición de hijo deficiente mental en la familia, edad del hijo en el momento en que se hizo el estudio, lugar que ocupa éste dentro del grupo familiar, nivel cognitivo y de educación de los padres, edad de los otros hermanos, respuesta de su comunidad ante su problema, nivel socio-económico, medios de apoyo con que se cuenta en su comunidad, grado de discapacidad de hijo y necesidades de cuidado que requiere, religiosidad, etc.

A pesar de que muchos de estos estudios se han corroborado con otros posteriores y se han fundamentado en anteriores, y aceptando que han arrojado gran cantidad de detalles interesantes: " la descripción inconsistente que presentan sobre las características básicas de las familias, niños y el entorno, impide organizar los hallazgos en torno a clases superiores de variables y constructos"⁴³.

Lo que puede destacarse de los estudios anteriores, es que existe un amplio acuerdo sobre el alto nivel de estrés al que están sometidas las familias con un hijo discapacitado psíquico.

II.4.2) Análisis de la experiencia del Profesor José Antonio Ríos González⁴⁴.

Punto de partida.- "La familia es un sistema o totalidad integrado por otros subsistemas que obedecen en sus funciones, desarrollo y estabilidad, a un determinado estilo de interacción que permite explicar cuanto de potenciador o de limitante significa la aparición en él de un miembro o elemento que se aparta de lo que se suele considerar funcionamiento normal de desarrollo "⁴⁵.

Considerando que la aparición de un niño con deficiencia mental obliga a la familia a reestructurarse, el análisis presente reflexiona sobre lo que pasa en la familia cuando se toma conciencia de un hecho de tanta importancia y trascendencia; qué suele hacer la familia ante tal realidad; y que debería hacer la familia, según la experiencia del Profesor Ríos.

+ QUE PASA EN LA FAMILIA.

Se distinguen dos reacciones, unas inmediatas que tienen mucho de comportamiento primario y reactivo; y otras mediatas, a mas largo plazo, y en las que intervienen algunos mecanismos que van mas allá de la pura instintividad de los miembros de la familia.

Reacciones Inmediatas.-

1.- Lo primero que suele detectarse son trastornos de la interacción intima del grupo, que afectan al funcionamiento que ha sido característico de la familia hasta ese momento .

2.- Una segunda reacción es la que puede llamarse sensación de desorientación ante lo nuevo, que obliga a buscar fórmulas de adaptación. Se exterioriza mediante dos actitudes: Por una parte puede ser que esta sensación se estructure en la búsqueda de contactos muy concretos, para recoger la información que les permita disminuir la ansiedad que provoca lo inesperado. Por otra parte, pueden temer saber mas de lo que saben y tratar de evitar el conocimiento de la realidad, adoptando una postura de defensa ante la amenaza y funcionando con un distanciamiento.

3.- Un tercer aspecto es el fenómeno del sentimiento de amenaza por la pérdida del equilibrio. También en esta reacción encontramos dos maneras distintas de manifestación: Se da un crecimiento debido a que el sistema cambia su estructura y sus funciones en relación con los cambios del contexto; o se da una paralización que impide el crecimiento del sistema.

+ QUE SUELE HACER LA FAMILIA.

Aquí se distinguen tres tipos de respuestas :

1.- Acomodarse al estrés povocado.- Este objetivo intenta alcanzarse mediante tres momentos especialmente significativos:

- Reaccionar al choque - La familia va a intentar hacer frente al menoscabo del estrés mediante la aplicación de todas sus capacidades, a fin de no quedar paralizada.

- Defenderse del choque - La familia intentará adquirir cuantos conocimientos y resortes le faciliten un mejor conocimiento de la realidad que han de afrontar.

- Desmoronamiento - Dado su carácter más negativo, es el momento más delicado, especialmente cuando los dos anteriores

abarcan un periodo temporal muy largo que implica un mayor desgaste de las capacidades de las familias.

A corto plazo, hallaremos dos reacciones focalizadas en torno a la ALARMA y la DEFENSA: La alarma va a estar tejida por sentimientos de aturdimiento, dolor, ansiedad y búsqueda de calma. La defensa, por otro lado, dará entrada a sentimientos de depresión y tristeza, pena, temor y agresividad.

A plazo medio, veremos reacciones de AGOTAMIENTO E INHIBICION y UTILIZACION POSITIVA DE LAS CAPACIDADES LATENTES. El agotamiento/inhibición, va a estar formado por sentimientos de culpabilidad, tanto propia como ajena; rechazo de la realidad, renuncia a la readaptación, ensimismamiento y en ocasiones a la ruptura del sistema. La utilización positiva de las capacidades latentes, va a dar entrada a elementos del tipo de la reorganización, readaptación y ajuste, apertura positiva hacia un nuevo equilibrio basado en cuanto de constructivo encuentren en su realidad.

2.- Elaborar el duelo por la pérdida que conlleva el nacimiento de un hijo deficiente mental. Para llegar a este fin, la familia debe ir alcanzando los siguientes objetivos:

- Tener un conocimiento objetivo y claro del tipo de minusvalía que afecta a su hijo.

- Tener un conocimiento basado en criterios científicamente asequibles al nivel cultural de la familia, para disipar miedos infundados y actitudes basadas en mitos sobre el pronóstico evolutivo de la deficiencia mental.

- Contar con los apoyos necesarios para elaborar positivamente el duelo, entendido éste como un proceso de reorganización de la angustia emocional, que se basa en el dominio del diagnóstico. Un elemento importante en este objetivo, es la eliminación de culpabilidades, las cuales constituyen uno de los mecanismos más destructivos de superación y crecimiento.

3.- Reelaborar las necesidades profundas del grupo familiar.-

El nacimiento de un hijo con deficiencia mental, supone una alteración muy honda del cuadro de referencias en torno al cual se estructuran objetivos personales, conyugales y familiares. La conducta humana se estructura en torno a la búsqueda de satisfacciones que se convierten en motor de comportamientos y actitudes de búsqueda de las mismas. Las repercusiones que tiene la aparición de un miembro discapacitado, impulsa a la reestructuración, desde el

momento en que aquello que se definía como una meta deseada, queda relegada a un segundo plano, cambiando así las valoraciones de la familia.

La reestructuración de las necesidades familiares debe tomar en cuenta , tanto al deficiente mental , como al resto de los miembros de la familia, evitando caer en sobreprotecciones que menoscaben la atención que los otros hijos merecen, atendiendo al hijo sin delegar responsabilidades excesivas en los hermanos, cubriendo las necesidades afectivas del hijo deficiente mental, de la pareja y el resto de los hijos y trabajando en comunión en pro del desarrollo óptimo de todos los miembros del grupo familiar.

+ QUE DEBE HACER LA FAMILIA.

Cuando la familia se ve en el momento de reestructurar sus necesidades, lo principal que debe hacer es :

- a) Potenciar las relaciones.
- b) Ayudar al desarrollo personal y sistémico.
- c) Reforzar la estabilidad del sistema familiar.

a) Moos y Moos señalan que hay tres variables a potenciar con vistas a que las relaciones crezcan y sean un factor de apoyo y seguridad para toda la familia⁴⁶:

- La cohesión.- es el grado de ayuda y apoyo mutuo entre los componentes de la familia, para afrontar la nueva situación.

- La expresividad.- es el grado en que se permite la libre actuación y la directa expresión de los sentimientos.

- La conflictividad.- es el grado y la forma en que se expresan la cólera, la agresividad y el conflicto. La experiencia muestra que muchas familias fuertemente afectadas por problemas , tienden a ocultar su propia realidad, mostrándose como carentes de problemas y cerrándose en su núcleo. Otras veces, la familia se plaga de conflictos, llevándola hasta el caso extremo de su desintegración. La aceptación del conflicto y el manejo adecuado del mismo, es algo que la familia debe aprender.

b) Ayudar al desarrollo personal sistémico.- La variable más amenazada en las familias con miembros deficientes mentales es, quizás, la autonomía (grado de seguridad, autosuficiencia y capacidad de tomar decisiones). El miembro deficiente mental tiende a acaparar la atención y esto puede generar una pérdida de autonomía en los demás. La familia tendrá que centrarse en conseguir que todos sus miembros mantengan un territorio físico y emocional donde verifiquen sus crecimientos personales.

c) Reforzar la estabilidad del sistema familiar.- Esta debe quedar salvada a pesar de las amenazas, si se pretende que la familia tenga una reestructuración positiva. Aquí la familia:

- Debe mantener un ORDEN para conservar un punto de referencia en la realización de tareas comunes que contribuyan a que la familia no pierda su norte en la planificación de actividades y reparto de responsabilidades.

- Establecer un sistema de CONTROL, para que la vida familiar se atenga a normas y pautas claramente establecidas.

La anarquía o falta de autoridad es el peor enemigo de estas familias, porque generalmente conducen al chantaje y al reforzamiento de sentimientos de culpa.

En conclusión, una familia, cuando se enfrenta a la deficiencia mental en uno de sus miembros, se ve en la necesidad de reestructurarse y esta reestructuración puede hacerse adaptando al miembro discapacitado a la vida familiar, o sea, una reestructuración positiva; o no adaptándolo nunca, y esto no necesariamente significa mandarlo a un internado, con acciones como el abuso o la

negligencia también se hace a un lado al niño deficiente mental.

II.5. ORIENTACION FAMILIAR.

II.5.1) Concepto de orientación :

La orientación , independientemente del ámbito al que se aplique, consiste en un "proceso de ayuda al individuo para conocerse a si mismo y a la sociedad en que vive, a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor contribución social "47.

II.5.2) Orientación familiar:

Se puede decir que la orientación familiar en un proceso de ayuda que busca, a través de la mejora de las personas, entendidas como miembros de una familia, la mejora de ese grupo familiar y en consecuencia, de la sociedad en que se desenvuelve⁴⁸.

+ Como proceso, la orientación familiar se manifiesta como específica y continuada. El ser específica no excluye la posibilidad de incluir en su metodología actividades de grupo, si éstas responden como ayuda, al carácter irrepetible

que tiene cada familia. Lo que si se excluye en la posibilidad de llamar orientación familiar a un encuentro aislado o a un consejo esporádico. La orientación familiar estudia y evalúa la situación familiar de hoy y brinda asesoramiento para que la mejora personal de todos sus miembros, y la mejora social que cabe esperarse de su contribución peculiar, se vayan dando como proceso continuado, partiendo del hoy con vistas al mañana.

+ Es importante que quede claro que su objeto de aplicación es la persona. No se refiere directamente a la familia como institución. Lo que la orientación familiar pretende es que las personas sean mejores como miembros de una familia, para poder ver de este modo mejorada la dinámica familiar y en consecuencia encontrarnos con una sociedad constituida por mejores personas.

Esto lo logra asesorando a las personas para mejor conocerse a si mismas, para mejor conocer su entorno familiar y social.

+ Es sumamente importante que entendamos que brinda una ayuda, no substituye roles ni pretende crear dependencias. El protagonismo, ante la educación que en y desde la familia debe darse, corresponde a sus miembros; si bien, "todo protagonismo es precario"⁴⁹ y necesita de ayudas.

+ La acción orientadora en el ámbito de la familia, ofrece una graduación de posibilidades, desde los consejos de un amigo (apoyo informal), hasta la labor de equipo de carácter interdisciplinario en la que se integran diferentes profesionales. El Dr. Oliveros F. Otero, aclara que este trabajo de asesoramiento interdisciplinario, cobra especial importancia en aquellos casos en que la familia enfrenta problemas graves.

+ Por último, a modo de resumen, aclararemos que quienes realizan esta ayuda lo hacen para que eduquen mejor y se eduquen mejor las personas que integran una familia. Y desde esta mejor educación se seguirán consecuencias para el bien común de la sociedad⁵⁰.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 32 Union internacional de estudios sociales, "Códigos de malinas", p.175.
- 33 NASSIF, R., "Pedagogía general", p.254.
- 34 cfr., NASSIF, R., op.cit., p.255.
- 35 apud., TUSQUETS, J., "Práctica de la educación", p.35.
- 36 TUSQUETS, J., op.cit., p.19.
- 37 cfr., NASSIF, R., op.cit., p.257.
- 38 KIRK S., et al., op.cit., p.77-85.
- 39 apud., PEREIRA DE GOMEZ, M.N., op.cit., p.26.
- 40 cfr. MASTERS GLIDDEN, L., "Que desconocemos acerca de las familias con niños que tienen discapacidad: cuestionario sobre recursos y estrés como un estudio de caso", SIGLO CERO No.152, p.15 a 24.
- 41 cfr. VERDUGO ALONSO, M. A., "Estrés familiar: metodologías de intervención", SIGLO CERO No.152, p.37-45.
- 42 cfr. SINGER, et al., "Cuidado familiar, estrés y apoyo", SIGLO CERO No.151, p.5-23.
- 43 apud. MASTERS GLIDDEN, L., op. cit.
- 44 cfr. RIOS GONZALEZ, J. A., "La primera intervención terapéutica en la confirmación de la minusvalía psíquica", SIGLO CERO No.152, p.5-12.
- 45 idem.
- 46 idem.

47 apud. "Enciclopedia técnica de educación", tomo I, p.403.

48 cfr. OLIVEROS F. OTERO, "Que es la orientación familiar", p. 17-31.

49 OLIVEROS F. OTERO, op. cit. p. 19.

50 ibidem. p. 20.

APARATO CRITICO.

En el presente análisis nos encontraremos revisando la misión educativa de la familia como un deber ser de esta institución axial, bajo el punto de vista de la orientación familiar, aceptada, ésta, como un medio auxiliar para un adecuado funcionamiento. Intentaremos justificar la necesidad de intervención pedagógica en las familias que se enfrentan a la difícil tarea de adaptarse a la deficiencia mental de uno de sus miembros y procuraremos comprender que la terapia familiar es un valioso medio para lograr un sano equilibrio en la interactividad de estas familias; reclamando para el profesional de la educación esta tarea, precedida de una adecuada y responsable especialización.

Se pueden encontrar diferentes estudios científicos (vid. supra cap.II.4) y acontecimientos autobiográficos, que ponen de relieve las dificultades de los padres y demás miembros de la familia, para enfrentarse al diagnóstico de un miembro deficiente mental, a su cuidado diario, a sus perspectivas evolutivas y a sus posibilidades educativas. Estos estudios demuestran que los familiares de niños deficientes mentales experimentan mayores niveles de estrés y que su desmoralización aumenta ante la severidad de la condición de discapacidad del niño.

Se considera que estas son razones de más para preocuparnos por el bienestar de estas familias y empeñarnos, como profesionistas de la educación, por brindarles un asesoramiento que los conduzca a cumplir su rol social de mejora y perfeccionamiento en y desde la familia.

Como problema social es importante determinar qué tipo de intervenciones evitarían la aparición del problema a futuras familias, y cuáles ayudarían a quienes ya lo tienen.

La reestructuración de las familias encuentra un camino arduo, que en ocasiones extremas conduce a la ruptura del sistema familiar. Los apoyos técnicos que pueda ofrecer un modelo sistémico de orientación, podrán evitar la acumulación de disfunciones, que en ocasiones se observan si la familia no es atendida desde un primer momento.

Este trabajo ha intentado justificar la intervención pedagógica en diferentes ocasiones. En el capítulo uno podemos justificar la intervención de nuestros conocimientos, primero, formando parte de un equipo interdisciplinario para la elaboración de diagnósticos, y más específicamente, presentando a los responsables de la educación del niño deficiente mental, propuestas y bases sólidas para edificar la educación de su hijo

sobre objetivos viables, que conduzcan al miembro discapacitado a la realización plena de sus potencialidades, y a la familia a establecer unas mejores relaciones con el miembro deficiente mental, evitándo, mediante un diagnóstico realista, que la familia sienta frustración por metas no alcanzadas y procurando, más bien, un sentimiento de satisfacción ante los logros.

En segundo lugar, la intervención pedagógica queda más que justificada en cada una de las etapas educativas del deficiente mental (*vid. supra*, p.31). La acción didáctica-pedagógica encuentra una amplia gama de posibilidades en la elaboración de planes y programas de educación especial, y en el diseño de programas destinados a los miembros de la familia, que puedan coadyubar a un mejor conocimiento del sujeto deficiente mental y conducir a unas mejores y más productivas relaciones familia-centro de educación especial.

Pero en el capítulo dos nos encontramos con una nueva, pero no desconocida realidad: La familia, al recibir en su seno a un miembro deficiente mental, recibe tal impacto que se ve obligada a reestructurarse para poder reaccionar ante el sello particular que la vida le ha impuesto permanentemente.

Frente a esta situación, la familia necesita atención específica con objetivos bien definidos, y es aquí donde la misión orientadora del pedagogo encuentra su ámbito de aplicación.

La educación especial tiene como objetivo el perfeccionamiento pleno de las facultades del deficiente mental, su adaptación social y su realización como ser humano a fin de vivir una vida útil y feliz. No cabe duda, se ha estudiado y demostrado, que esto amortigua los sentimientos de desmoralización a que se enfrenta la familia, pero es una feliz consecuencia que se obtiene en la práctica de la educación especial.

La orientación familiar, por su parte, pretende ayudar a los miembros de una familia para que, partiendo de la búsqueda de mejora personal, se pueda tener una mejor proyección y contribución social, que parta de una adecuada y justa educación familiar. Oliveros F.Otero, plantea que la orientación familiar debe adecuarse a las características específicas de cada grupo familiar.

Se han hecho estas aclaraciones buscando quitar el velo a quienes pretenden reducir la acción orientadora del caso familiar que nos atañe, a una mera labor informativa que, en última instancia, va buscando una mejora para el deficiente mental. La orientación de estas familias debe brindar un asesoramiento en el proceso de

reestructuración que se enfrenta, procurando que la familia pueda realizar su función educativa sobre TODOS los miembros que la integran. Los objetivos de la educación especial y los de la orientación familiar no deben confundirse. La realización de nuestra profesión cobra diferentes matices y persigue objetivos distintos, según sea el ámbito y pese a que, al final, el resultado (desarrollo integral de todos los miembros de la familia) los una.

Se mencionó en el párrafo anterior que era necesario quitar el velo a las posiciones reduccionistas, y por lo tanto, nos vemos en la obligación de justificar esta aseveración. En el capítulo dos de esta investigación, se menciona que hace apenas veinte años el interés por estudiar el ámbito familiar del deficiente mental, prácticamente no existía. De este modo podemos aceptar que en este terreno todo es nuevo y que de hecho, se llegó a prestar interés a estas familias porque los movimientos científicos y sociales de hace cuarenta años comenzaron a mostrarse sumamente sensibles en referencia al deficiente mental, y descubrieron que el camino hacia su integración social debía hacerse a través de la familia. Se sensibilizó a las familias de tal modo que veinte años después, éstas ya habían fincado toda una estructura de autoayuda informal, recargada sobre asociaciones de padres de familia. Pero a principios de los años ochentas, se descubrió que esta gran responsabilidad acarrearba un

fuerte estrés y disfunciones familiares, en el sentido de que toda la atención y energía de los miembros de la familia, estaban destinadas al miembro deficiente mental⁵¹. Fué entonces cuando se justificó la necesidad de una intervención orientadora para la familia y por la familia; ésto no significa que se resta importancia a las ayudas informales, pero sí que se precisa de una organización sistemática y de una presencia permanente. (Oliveros F.Otero menciona que la orientación familiar debe ser específica y permanente).

Hasta aquí se ha procurado justificar la necesidad que tiene la familia de una intervención pedagógica, que se fundamenta en el hecho de que la reestructuración que se enfrenta es un proceso eminentemente educativo. A continuación intentaré aclarar que tipo de intervención es la que, en mi opinión, debemos brindar como pedagogos.

Pudimos ver, (vid. supra., p#348) que la familia es un agente y una comunidad educadora de primer orden; el ámbito educativo por excelencia. La sociedad esta formada por familias, la familia es el lugar en donde los seres humanos vienen al mundo, es el ámbito en el que se desarrollan y en el que se busca el perfeccionamiento continuo de quienes la integran. Las instituciones educativas y demás servicios, surgieron como una respuesta social para ayudar a la familia en su misión de

educación, y la familia se integró para darle a la persona un ámbito natural de desarrollo. Es de este modo como podemos afirmar que la educación familiar es un deber ser del ámbito familiar.

Ante lo precario del protagonismo de las personas que integran la familia, surge la orientación familiar como un medio, cuyo deber ser es el de ayudar a estas personas a cumplir adecuadamente su función educativa, y proyectarse cara a la sociedad con miembros plenamente seguros de su importancia para el bien común.

En la realidad, la familia se topa con múltiples obstáculos que la desvían de su sano funcionamiento; el caso de que se ocupa esta investigación es un ejemplo de esto, y en estos casos, la orientación familiar se vale de la terapéutica familiar para alcanzar sus objetivos.

Es preciso conocer lo que es la terapéutica, para poderla aceptar como un medio para la orientación familiar. La terapéutica es la parte de la medicina o de la psicología que se refiere al modo de tratar a una enfermedad o anormalidad en el funcionamiento, y que se vale de los más variados procedimientos y sistemas para conseguir la recuperación de la salud o restauración del equilibrio perdido⁵². Terapia es la singularización del término terapéutico. Lo importante aquí es comprender que la terapéutica

es un auxiliar de una ciencia mayor cuyo objetivo es enfrentar una situación inusual buscando, mediante la aplicación de variados procedimientos, el restablecimiento del equilibrio y el buen funcionamiento de un organismo o sistema.

Para llevar a cabo una terapia será necesario que el profesinista que a ella recurra conozca el organismo, que entienda las causas y consecuencias de la disfunción y que domine medios y procedimientos para procurar su sano equilibrio.

El pedagogo, es un profesionista que conoce a fondo el deber ser de la familia, sabe reconocer cuando existe una disfunción en ésta; mediante un diagnóstico, puede reconocer las causas que están originando su mal funcionamiento y posee conocimientos suficientes que le permiten tener dominio de metodologías, técnicas y procedimientos para poder orientar a la familia hacia su deber ser.

Haciendo un intento por esquematizar lo que se acaba de decir, quedaría lo siguiente :



Ahora bien, se ha intentado, reclamar para la pedagogía la función terapéutica y de orientación familiar para aquellas familias que enfrentan a la deficiencia mental, pero antes de abordar de manera directa su metodología, revisemos las siguientes recomendaciones :

RECOMENDACIONES

1.- La necesidad de interactuar con un equipo multiprofesional, consciente de lo que otras ciencias ayudan a la pedagogía para alcanzar nuestra tan necesaria visión integral. Las investigaciones hechas por médicos, psicólogos y sociólogos, contribuyen fuertemente a garantizar que cuanto se hace en la línea de aplicación, no está montado en bases escasamente estudiadas. La investigación, también, nos permitirá ver que es lo más necesitado de ayuda, para desde ahí, abrir el camino hacia la puesta en marcha de los programas y equipos multiprofesionales en los que los expertos en orientación familiar encuentren su ámbito de intervención.

2.- No se debe descartar el incalculable valor que tiene el apoyo informal para estas familias, tendremos que valernos de él para llevar a cabo una mejor orientación. En 1984, Boggs describió cómo " algunos de los tipos de apoyo más importantes provienen de la persona a persona, el apoyo y asistencia de otras familias que

han pasado por esta experiencia, la comprensión y ayuda de otros miembros de la familia o de vecinos, el apoyo de congregaciones religiosas, etc."⁵³

3.- El trabajo de orientación familiar debe brindar apoyo y asesoramiento a las familias, fortaleciendo al mismo tiempo a sus miembros y evitando debilitar su autoconfianza y autonomía.

Más de una década de investigación, ha aportado pruebas claras respecto a los peligros de algunos tipos de interacción padres-profesionales, tanto en términos de comunicación, como en términos de las asunciones básicas sobre sus roles. Doernberg, por ejemplo, concluyó que en el peor de los casos, los padres manifiestan sentirse amedrentados, no escuchados o rechazados, si su conducta para con su hijo no resulta satisfactoria para los profesionistas que intentan ayudarles⁵⁴.

4.-Por lo anterior, es preciso aclarar que la presente investigación se postula a favor de una adecuada y especializada capacitación, de aquellos profesionistas que decidan enfrentar esta ardua y delicada labor. En cualquier profesión, y con más razón en la nuestra, debe existir el deseo de especialización. En el momento en que se toma la decisión de trabajar en un área concreta, la práctica y la experiencia comienzan a hacer su labor de especialización, pero ante el caso que estamos analizando, es

preciso que se vaya más allá y que se afronte cualquier oportunidad de mejora y actualización, siéndo concientes de que cualquier improvisación en este terreno puede ser imprudencia.

Aquí encontramos un nuevo campo de aplicación de nuestra ciencia, el diseño de programas de capacitación para especialistas en la orientación familiar, de familias con miembros deficientes mentales; y la urgencia de su realización, queda por demás justificada con lo dicho en el punto anterior.

5.- Teniendo en cuenta cuanto se ha estudiado, y con vistas a una aplicación práctica de todo ello, parece oportuno, en este momento, señalar ciertos lineamientos básicos para poder planear, en base a éstos, la orientación a familias con miembros deficientes mentales.

5.1) Será necesario diseñar programas de diagnóstico y evaluación de la situación familiar y conyugal, antes y después de la aparición del miembro deficiente mental con el fin de que se puedan detectar cuáles fueron los estilos de funcionamiento familiar más afectados. Estos pueden ser: estilo afectivo, estilo de apoyo, estilo de autoridad y disciplina, estilo defensivo, estilo educativo, estilo de individualización y apoyo de la identidad personal, estilo

interactivo, estilo de contexto estimulante del desarrollo personal, entre otros.

5.2) En segundo lugar, será necesario elaborar programas de información y orientación para el fortalecimiento de los lazos familiares, en las distintas fases del proceso de adaptación a la realidad que han de enfrentar. Por citar algunos ejemplos, estos programas deberán valerse y diseñarse en el aprovechamiento de los siguientes recursos:

+ Recursos latentes dentro de la familia (habilidades, actitudes, esperanzas, fe, conocimientos, etc..)

+ Recursos fuera de la familia (apoyos de la red social como: instituciones de educación especial, asociaciones libres, transportes, médicos, centros de terapia, centros de diagnóstico, clínicas de conducta, etc..)

+ En estos programas debemos contar con la ayuda de otros profesionistas; el médico y el psicólogo serán excelentes informadores, el psicólogo cooperará si su hijo presenta problemas de conducta, los profesores del centro de educación especial poseen valiosa información sobre el desenvolvimiento del niño. En fin, debemos valernos de cuanto recurso esté a nuestro alcance para diseñar programas justos y precisos. Es importante evitar la hiperinformación en que suelen caer los padres y que solo acarrea confusión y mayores conflictos.

5.3) En tercer lugar, será preciso realizar programas de entrenamiento y adquisición de habilidades educativas, que permitan a la familia adaptarse a las exigencias de la nueva situación. Mediante este entrenamiento se buscará que la familia consiga: eliminar el estrés, adaptarse al problema mediante la definición familiar del suceso que les afecta, flexibilizar sus límites ya que la rigidez lleva inevitablemente al aislamiento centrándose en el enfermo y controlar la alta implicación emocional que puede contribuir a la cronificación de la situación de angustia.

5.4) Por último, será preciso elaborar programas de intervención terapéutica centrados en el control y superación de los patrones de interacción. Algunos lineamientos para su realización son:

- + Procurar el control de la sobreprotección o excesiva preocupación por el bienestar del miembro deficiente mental.
- + Control ante la rigidez que orilla a estas familias a sentirse más vulnerables de lo esperado.
- + Cooperación en el aprendizaje de resolución de conflictos y apoyo para evitar conductas cargadas de mecanismos de evitación, negación de la realidad y desviación del conflicto.

Estos programas se consideran necesarios, ya que la no eliminación de actitudes erróneas conlleva el riesgo de hacer

crónicas ciertas disfunciones intrafamiliares como la desmoralización permanente.

Esta labor de orientación puede hacerse de manera personal, orientando a cada individuo para que coopere y sepa resolver sus propios problemas, adaptándose a la situación familiar; de manera grupal, orientando a todos los miembros de la familia para que puedan resolver sus problemas en conjunto y salir adelante ante semejante situación; o de manera múltiple, orientando a varias familias o parejas en una misma sesión o grupo de sesiones.

No cabe duda que se nos presenta un camino largo de recorrer, la elaboración y aplicación de los modelos propuestos no es tarea de un día, sino un camino abierto de cara al futuro de cuantos estamos empeñados en ayudar a la familia con todo lo que implica poner en marcha nuevos programas acordes con lo necesario para dar respuesta real a las necesidades familiares y encontrando nuevos incentivos que mejoren la calidad de las relaciones existentes en estas familias.

CONCLUSIONES

1.- La Deficiencia mental es una situación y no una enfermedad. Todos los seres humanos venimos al mundo con los mismos derechos pero no en las mismas circunstancias. La educación especial surge como una respuesta pedagógica para brindar el derecho a la educación de aquellos seres humanos que por sus circunstancias "especiales" requieren, para su perfeccionamiento, del desarrollo de métodos y técnicas especializadas, que ayuden a desarrollar al máximo las potencialidades del sujeto, procurando su adaptación y habilitación en la vida social.

2.- La familia es la institución en donde todo hombre recibe los primeros principios; es el pilar más sólido sobre el cual descansa la forma de vida de una sociedad; la educación familiar es la función más trascendental que esta institución desempeña. Para poder ser funcional en este terreno, la familia recurre a la orientación familiar que es la respuesta pedagógica de ayuda concreta a la familia y por la familia. Cuando una familia se ve impuesta a acoger a un miembro deficiente mental, se enfrenta una disfunción que obliga a una reestructuración; la ayuda que la familia requerirá, entonces, será una ayuda especial. En los casos en los que la orientación familiar tiene que dar respuesta a situaciones específicas, que causan disfuncionalidad en el grupo, se vale de la terapia familiar, que es un valioso medio al

que se acude para recuperar el equilibrio perdido ante situaciones inusuales.

3.- Tanto la Educación Especial, como la Orientación Familiar, aparecen para la pedagogía como estrategias de las que se vale para dar respuestas específicas a situaciones concretas en el terreno educativo. Ambas son distintas en cuanto a su ámbito de aplicación y a sus objetivos, aunque las dos hayan sido inspiradas para dar respuesta a necesidades educativas. En el caso de la presente investigación, es frecuente encontrar ambos medios íntimamente ligados, tanto, que en ocasiones se confunden. Esta situación conlleva, por lo general, a que alguno de los dos, no cumpla con su finalidad.

4.- El pedagogo, como profesional de la educación y profundo conocedor de la naturaleza humana y de sus instituciones axiales, esta capacitado para diagnosticar, planear, realizar y evaluar programas o sesiones de terapia familiar; trabajando en colaboración con un equipo multiprofesional, y contando con una responsable y adecuada especialización.

5.- Estoy convencida de que en países como el nuestro, llamados por su situación económica y social, del tercer mundo, se hace doblemente necesaria la labor de orientación familiar, ya que lo que el estado no puede dar, debe ser suplido mediante la acción

de familias bien integradas, altamente informadas y preparadas, sumamente seguras de su funcionalidad y de las repercusiones sociales tan importantes que su buen ejemplo y buen actuar, pueden provocar en consecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 51 cfr. RIOS GONZALEZ, J.A., op.cit., p.11
- 52 cfr. HISPANICA, Enciclopedia, tomo 14, p.1
- 53 apud. SINGER, et al., op.cit., p.17
- 54 idem.

BIBLIOGRAFIA**BASICA:**

- 1.- CONFE (Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, A.C.), "Deficiencia Mental: Guía para padres", México, Terán Publicidad, S.A., 1987, 138 p.
- 2.- CORONADO, Guillermo, "La Educación y la Familia del Deficiente Mental", México, Compañía Editorial Continental, S.A., 1981, 154p.
- 3.- DAVISON G., Gerald y NEALE M., John, "Psicología de la Conducta Anormal: Enfoque Clínico Experimental", México, Ed. Limusa, 1980, 726p.
- 4.- GARCIA HOZ, Victor, "Principios de Pedagogía Sistemática", Madrid, Ed. Rialp, S.A., 10ma. edición, 1960, 694p.
- 5.- KIRK A., Samuel, KARNES B., Merle y KIRK D., Winifred, "Educación Familiar del Subnormal", Barcelona, Ed. Fontanella, 1969, 304p.
- 6.- NOT, Louis, "La Educación de los Débiles Mentales (Elementos para una psicopedagogía)", Barcelona, Ed. Herder, 1976, 170p.
- 7.- OLIVEROS OTERO, F. "Qué es la Orientación Familiar", Pamplona, Ediciones Universidad de Navarra S.A., 1984, 199p.
- 8.- RIOS GONZALEZ, José Antonio, "La primera intervención terapéutica en la confirmación de la minusvalía psíquica", España, SIGLO CERO, No. 152, Marzo-Abril 1994, p.5-12.
- 9.- SEP (Secretaría de Educación Pública), "Departamento de Operación del Servicio de Educación Especial", México, Cuadernos SEP, 1994-1995, 11p.
- 10.- SINGER H.S. George y IRVIN K. Larry, "Cuidado Familiar, Estrés y Apoyo", España, SIGLO CERO No. 151, Enero-Febrero 1994, p.5-23.

COMPLEMENTARIA

- 11.- BRAUNER Y BRAUNER, "La Educación de un Niño Deficiente Mental", Madrid, Ed. Aguilar, 1977, 132p.
- 12.- DIAZ GONZALEZ, Tania, "El Derecho a la Educación", Pamplona, Ediciones Universidad de Navarra S.A., 1973, 222p.
- 13.- DYBWAD, Gunnar, "Nuevas Tendencias en Deficiencia Mental", MEMORIA SEP, Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental, México, 1981, p.13-25.

- 14.- ELIAS DE BALLESTEROS, Emilia, "Ciencia de la Educación", México, Ed. Patria, 13va Edición, 1983, 435p.
- 15.- GARCIA HOZ, Victor, "La Terea Profunda de Educar", Madrid, Ediciones Rialp S.A., 5a edición, 1981, 191p.
- 16.- HAWKINS E., Nancy y SINGER H.S., Gerges, "Modelo de Entrenamiento en Habilidades para Ayudar a Padres a Enfrentarse al Estrés", España, SIGLO CERO, No. 152, Marzo-Abril 1994, p.25-35.
- 17.- HISPANICA, Macropedia, Kentucky, Ed. Enciclopedia Británica Publishers, inc., Tomos V y VIII, 1991, 408p.
- 18.- LACROIX, Jean, "Fuerza y Debilidades de la Familia", Barcelona , Ed. Fontanella S.A., 1962, 186p.
- 19.- MASTERS GLIDDEN, Laraine, "Que Desconocemos Acerca de las Familias con Niños que Tienen Discapacidad: Cuestionario Sobre Recursos y Estrés como un Estudio de Caso", España, SIGLO CERO, No. 152, Marzo-Abril 1994, p.15-24.
- 20.- NASSIF, Ricardo, "Pedagogía General", Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1974, 303 p.
- 21.- PEREIRA DE GOMEZ, María Nieves, "La Apercepción Familiar del Niño Abandonado", México, Ed. Trillas, 1980, 128p.
- 22.- RUTTER, Michael, SCHOPLER, Eric, "Clasificación de los Trastornos Generalizados del Desarrollo: Algunos Conceptos y Consideraciones Prácticas", España, SIGLO CERO, No. 150, Nov.-Dic., 1993, p.5-16.
- 23.- SANTILLANA, "Enciclopedia Técnica de la Educación", Madrid, Ed. Santillana, Tomo I, 1975, 447p.
- 24.- SORIA, José Luis, "Paternidad Responsable", Madrid, Ed. Rialp S.A., 1976, 167p.
- 25.- TELEFORD, Charles, "El Individuo Excepcional", U.S.A., Ed. Prentice/Hall International, 1978, 520p.
- 26.- TUSQUETS, Juan, "Práctica de la Educación", Madrid, Ed. Magisterio Español, 1972, 373 p.
- 27.- UNESCO, "La Educación Especial", Salamanca, Ediciones Sigüeme, 1977, 387p.
- 28.- UNION INTERNACIONAL DE ESTUDIOS SOCIALES, "Código de Malinas", Santander, Ed. Sal Terrae, 1954, 359p.

29.- VILLALPANDO, José Manuel, "Manual de Psicotécnica Pedagógica", México, Ed. Porrúa S.A., 1957, 382p.

30.- VERDUGO ALONSO, Miguel Angel, "Estrés Familiar: Metodologías de Intervención", España, SIGLO CERO, No. 152, Marzo-Abril 1994, p.37-45.