

Autores: (Marquez Gonzalez Laura Adela)
Título: El papel del psicólogo en
la educación especial y...

1987

Coloc Azul Marino

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.	
- ANTECEDENTES.....	3
- CONSIDERACIONES FINALES.....	9
CAPITULO II.	
- SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y DE REHABILITACIÓN.....	11
- DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL.....	11
- SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL.....	15
- ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.....	16
- SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN.....	23
- DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE ATIPICIDAD.....	30
- CONSIDERACIONES FINALES.....	32
CUADRO N° 1. MUESTRA LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y DE REHABILITACIÓN.....	35
CAPITULO III.	
- APORTACIONES PSICOLÓGICAS A LA EDUCACIÓN ES PECIAL Y REHABILITACIÓN.....	36
- PSICOLOGÍA DIFERENCIAL.....	36
- LA PSICOLOGÍA DINÁMICA.....	38
- LA PSICOLOGÍA GENÉTICA EVOLUTIVA.....	40
- LA PSICOLOGÍA SOVIÉTICA.....	41
- LA PSICOLOGÍA CONDUCTUAL.....	44
- CONSIDERACIONES FINALES.....	46
CAPITULO IV.	
- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
- RESULTADOS.....	54
- CUADRO N° 2. MUESTRA LOS RESULTADOS CUALITATIVOS TE- NIDOS EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE ACUERDO CON LAS 8 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	62

- LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN LA ENEP-IZTACALA.....	63
- RELACIÓN - LAS DEMANDAS INSTITUCIONALES E IZTACALA...	66
C O N C L U S I O N E S	69
A N E X O S.	
ANEXO I, CUESTIONARIOS.....	72
ANEXO II, GRÁFICAS.....	84
B I B L I O G R A F I A	99

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

El presente trabajo es el resultado de una investigación que tuvo como objetivo determinar si los estudiantes egresados de la carrera de psicología de la E.N.E.P. Iztacala tienen los elementos curriculares que satisfagan las demandas de las instituciones de educación especial y de rehabilitación para poder laborar en dichos campos. Para ello, es preciso conocer la función del psicólogo en las instituciones públicas y privadas que brindan servicio a personas que requieran de Educación Especial y Rehabilitación. Así como presentar los elementos curriculares de esta área en la carrera de Psicología de la E.N.E.P. Iztacala. Lo cual, nos llevará a identificar la correspondencia que existe entre el trabajo institucional y la preparación académica proporcionada por esta Universidad.

Para la consecución de nuestro objetivo, el trabajo comprende varios capítulos que nos permitirán entender las bases teóricas y conceptuales sobre los que se fundamentan las diferentes áreas (educación especial, rehabilitación y psicología), los cuales abarcan la investigación.

En el primer capítulo se hace una reseña histórica de los hechos más relevantes que dieron lugar al surgimiento de la educación especial y rehabilitación en México.

En el segundo capítulo se señalan las instituciones que en nuestro país proporcionan el servicio de educación especial y rehabilitación (concretamente la Dirección General de Educación Especial y la Subdirección de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia), tomando en cuenta su estructura y campo de acción, lo cual nos permitirá conocer los fundamentos que norman el trabajo de los diferentes profesionistas en dichas instituciones. Además, se agrega una revisión teórica sobre las definiciones y clasificaciones que algunos investigadores han planteado sobre la atipicidad.

El tercer capítulo expone de manera breve algunas aportaciones -

de diferentes corrientes de psicología a la educación especial y rehabilitación, considerando para ello las siguientes: La psicología diferencial, la psicología dinámica, la psicología genética evolutiva, la psicología soviética y la psicología del análisis conductual aplicado. Con objeto de señalar la participación que ha tenido la psicología dentro de dichas áreas.

Por último, se presentan los resultados de nuestra investigación tomando en cuenta: la función que el psicólogo desempeña en el campo de la educación especial y rehabilitación tanto en el sector público como en el privado; el curriculum que sustenta la formación profesional del estudiante egresado de la carrera de psicología en la E.N.E.P. Iztacala, principalmente en el área de educación especial y rehabilitación; y por último, precisar la correspondencia entre la preparación curricular en la escuela y las demandas de las instituciones mencionadas.

CAPITULO I.

ANTECEDENTES :

Antes de comenzar a hablar de la educación especial y la rehabilitación, es importante dar a conocer los hechos más relevantes que dieron lugar a su surgimiento como práctica institucional en México.

En principio, podemos decir que aunque la educación especial y la rehabilitación inician formalmente durante el período de la Reforma, - existen varios acontecimientos que son precedentes de estas áreas, y están basados en la apreciación y forma de tratar a las personas atípicas, a través de los diferentes períodos de la historia. De tal manera, que al remontarnos a la época prehispánica observamos que en sus viejas crónicas se señalan la consulta a los Dioses, la práctica de sacrificios y la interpretación de augurios como elementos fundamentales para establecer el comportamiento a seguir por los individuos y las comunidades (Robelo, 1908, 1911; Somolinos, 1976; citado en Álvarez y Molina, 1981).

Una de estas formas es considerada entre los aztecas, donde existió el tonalpouhqui, personaje que ponía en práctica métodos terapéuticos para reestablecer el equilibrio emocional de otros individuos. Dicho personaje atendía a aquellas personas que eran afectadas por un "augurio". - En esta situación, el afectado acudía al tonalpouhqui, quien con palabras suaves les explicaba el significado y les indicaba los pasos a seguir para eliminar, ya sea "el padecimiento" o "la enfermedad" (el susto provocado - por el "augurio") que los aquejaba. El respeto y la confianza depositada a este personaje ayudaba a que el afectado pronto eliminara de su mente las ideas obsesivas de peligro (Alvarez y Ramírez, 1979; Alvarez y Molina, 1981; Harrasch, 1983).

Con este enfoque, la función del tonalpouhqui surgió como alternativa para dar solución a los problemas de las personas que solicitaban su

ayuda.

Es importante tomar en cuenta las transformaciones ideológicas y culturales que se van produciendo en cada época, puesto que son determinantes para la concepción de la persona atípica.

Así, en la época de la conquista, se generaron cambios significativos en la historia y pensamiento de los pueblos indígenas. El pensamiento mágico y la religión politeísta tenían fundamentos diferentes a los de la religión cristiana, donde la influencia de ésta y la cultura española provocó un giro en la forma de concebir la "enfermedad" de la persona atípica. Dentro de este período, el enfermo paso a ser considerado como persona desvalida que requería del cuidado y protección. Sin embargo, también se dejó sentir la influencia de la Santa Inquisición, donde el concepto de "enfermedad mental" giró en torno a la religión.

Con estas estimaciones, se manifestaron dos tendencias distintas con respecto a las personas "enfermas"; en la primera instancia, se le señaló de diferentes formas, es decir, como "falta de juicio", como "piedra viva", inocente, carente de libre albedrío y entendimiento, por lo cual debía cuidarse para llevar una vida mejor. Con esta manera de pensar, en la Ciudad de México se fundaron diversos hospitales dedicados al cuidado de los "enfermos mentales", siendo éstos el hospital de San Hipólito, fundado en 1567 por iniciativa de Fray Bernardino Alvarez; el hospital del Divino Salvador (u hospital de la Canoa), dedicado al asilo de mujeres dementes y fundado en 1687 por el carpintero José Sáyago. Así mismo, se fundaron otros hospitales de este tipo en Oaxtepec, Oaxaca y Querétaro, en los cuales se atendían a personas que parecían "embujadas o Hechizadas". (Alvarez y Ramírez, 1979; Alvarez y Molina, 1981).

En segunda instancia, se dejó sentir la influencia de la Santa Inquisición, que llamó herejes y poseídos por el demonio a los "perturbados mentales". De tal manera que cualquier cuadro de perturbación fue considerado como muestra representativa del Demonio.

El Clero trató a dichas "enfermedades" por medio de técnicas pro

venientes del exorcismo, que al no dar resultado satisfactorio recurrió al castigo corporal, dando lugar en algunas ocasiones a la cremación teniendo como medida de seguridad para proteger a la sociedad el aislamiento por medio del encierro y el encadenamiento (Harrasch, 1983).

Posteriormente, a mediados del Siglo XVIII comenzó a iniciarse un interés por la ciencia y la filosofía, pero con un sentido no especulativo ni pretencioso, sino más bien, como búsqueda para solucionar problemas prácticos. Dicha forma de pensar, fue establecida por ideas que implicaban, por un lado, la independencia de la teología y por otro lado, la concepción del universo con bases más objetivas. Esto trajo como consecuencia que aparecieran nuevas ideas con respecto a la concepción de la enfermedad, puesto que al independizarse de la influencia religiosa se empieza a tomar en cuenta factores externos y orgánicos que determinaban las enfermedades, tales como la manía, histeria, hipocondría, epilepsia, demencia senil, etc., siendo un ejemplo de ello la realización del primer diagnóstico en 1754 (Alvarez y Ramírez, 1979; Alvarez y Molina 1981), y el dictamen neuropsiquiátrico de enfermedad senil en 1775 (Fernández del Castillo, 1959).

Las influencias e información provenientes de Europa fueron elementos que en México significaron hechos relevantes que dieron lugar al surgimiento de la educación especial y la rehabilitación. Algunos de esos hechos son los trabajos de investigadores como Eduardo Seguí, quien con principios fisiológicos estableció un trabajo en donde consideraba un tratamiento sensoriomotor como forma de educar el sistema muscular a través de actividades que satisficieran deseos y necesidades del niño, introduciendo a su vez la enseñanza de dicho programa al maestro de educación formal. Con esta visión, la educación especial fue orientada hacia la educación formal.

Estos acontecimientos dieron lugar en México a la preocupación de médicos y pedagogos por las personas "desvalidas físicamente" y la institucionalización de los servicios que prestaban.

Ahora bien, las primeras acciones de protección hacia la persona atípica se instrumentaron en el área educativa, marcando el camino de lo

que actualmente se conoce como educación especial, cuando durante el gobierno de Benito Juárez en el año de 1867 se fundó la Escuela Nacional de Sordos y posteriormente, en 1870 se fundó la Escuela Nacional de Ciegos (Cuadernos SEP, (1981)). Esto trajo como consecuencia que entre los años 1919-1927 se fundaran en el Distrito Federal dos escuelas de orientación para hombres y mujeres; comenzaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para la atención de deficientes mentales en la UNAM, y se fundara una escuela para débiles mentales en Guadalajara.

Dado que dichas escuelas atendían determinados problemas, personas como el doctor Santamarina y el maestro Lauro Aguirre en el año de 1932, vieron la necesidad de implantar técnicas educativas actualizadas, dedicándose al estudio de las constantes de desarrollo físico y mental de niños mexicanos a través del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, y a causa de estas investigaciones surge la Escuela de Recuperación Física en 1932.

Fue el doctor Roberto Solís Quiroga quien en 1935 planteó la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país; incluyéndose en la Ley Orgánica de Educación/un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. Ese mismo año se creó el Instituto Médico Pedagógico para atender a niños deficientes mentales y en 1937 se establece la Clínica de Conducta y Ortolalia.

En los años cuarenta y cincuenta se dió un nuevo enfoque en la educación especial y rehabilitación con corrientes psicopedagógicas y médicas respectivamente, marcando así, dos líneas paralelas en su aplicación institucional.

Así pues, en 1941 el Ministro de Educación propuso la creación de una escuela de especialización de maestros en educación especial, pero para lograr esto, hacia falta modificar la Ley Orgánica de Educación, aprobándose ésta en diciembre del mismo año y entrando en vigencia la ley reformada al año siguiente, pero es hasta 1943, cuando dá inicio la Escuela de Formación Docente para Maestros Especialistas en la Educación Especial,

contando inicialmente con las carreras de maestros especialistas en educación de deficientes mentales y de menores infractores, agregándose en 1945 las carreras de maestros especialistas en Educación de Ciegos y de Sordomudos.

Paralelamente a estos sucesos, en 1943 se fundó el Instituto Médico Pedagógico, quedando la Dirección a cargo del doctor Solís Quiroga; a su vez se empieza a aplicar procedimientos precursores de la medicina física en servicios de radiología del Hospital General de México y otros de la capital, pero no es sino hasta la década de los 50's cuando el doctor Alfonso Thoen Zamudio creó el Servicio de Medicina y Rehabilitación en el Hospital Infantil de México, servicio que atendía a los niños con secuelas de poliomelitis. De ésto, se inicia la formación de médicos especialistas en rehabilitación y personal de terapia física, a partir de enfermeras tituladas; más adelante el Instituto Mexicano de Rehabilitación inicia la concepción integral de rehabilitación propuesta por el doctor Howard Rusk, - participando en ello gentes como el doctor Rómulo O'farril, el doctor Juan Farril Solares, el doctor Leobardo C. Ruiz Pérez y otros más, surgiendo - así una de las instituciones que actualmente ofrece el servicio de rehabilitación. (Sáez, 1986) (Subdirección de Rehabilitación SNDIF 1986).

En el año de 1954, se creó la Dirección de Rehabilitación, y en 1955 se agregó a la escuela de especialización la carrera de especialistas en el tratamiento de lesionados del aparato locomotor.

En el año de 1958, se fundó en Oaxaca una escuela de educación - especial, posteriormente en el año de 1959 se creó la Oficina de Coordinación de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas, quedando a su cargo la profesora Odalmira Mayagoitia, abocándose a la atención temprana de los niños deficientes mentales. Como resultado de esta orientación se fundaron en 1960 las escuelas primarias de perfeccionamiento número 1 y 2, y en 1961 las escuelas primarias de perfeccionamiento 3 y 4.

En el año de 1962 se fundó la escuela para niños con problemas - de aprendizaje en Córdoba, Veracruz; ese mismo año inició sus actividades

la escuela mixta para adolescentes y en 1963 se separó la de adolescentes mujeres. En 1964 comenzó a funcionar el Centro por Cooperación No. 2, - en donde se recibían a aquellas personas que no podían ingresar en las es cu el as de perfeccionamiento. En 1966 se crearon dos escuelas más; una en Santa Cruz Meyehualco y la otra en San Sebastián Tecoloxtitlan. Durante los siete años en que la profesora Mayagoitia estuvo al frente de - la coordinación de Educación Especial, logró abrir diez escuelas en el - Distrito Federal y 12 más en el interior del país.

En 1970 se decretó la creación de la Dirección General de Educación Especial, estableciéndose que a dicha dirección le correspondía organi zar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de edu cación de niños atípicos y la formación de maestros especialistas. De es ta manera, se dió una respuesta a las demandas de los maestros mexicanos, que en su práctica diaria comprobaban las necesidades de un tratamiento es pe ci al para aquellos niños que eran marginados por tener necesidades espe ciales.

Así mismo, en los años 1971 y 1972, la Dirección General de Reha ilitación, dependiente de la Secretaría de Salud y Asistencia, afina, pro mueve y difunde una concepción más integral del procedimiento rehabilita rio, así como la necesidad de una participación interdisciplinaria de va rios profesionistas. A partir de 1974, a través del Programa Nacional de Rehabilitación, que estima como metas la extensión de cobertura asistencial surgen como un intento para unificar la práctica educativa y la rehabilita toria, los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).

Al mismo tiempo el Instituto Mexicano del Seguro Social, desarro lla modelos de atención rehabilitatoria enfocados principalmente a la aten ción de trabajadores, sustentándose en los principios de la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social (Subdirección de Rehabilitación del SN DIF, 1986). Es importante hacer notar que dentro de este contexto, facto res como el abatimiento de la mortalidad general y el consecuente incremen to de la esperanza de vida, así como el aumento de la mecanización e indus trialización condujo a elevar considerablemente el riesgo de atipicidad.

En esta situación, se observa que los servicios otorgados a la persona atípica se han extendido a lo largo de la historia, tal es el caso de los grupos integrados, consolidando su atención en el período de 1976 - 1978, y el caso de la instalación de los CREE en los estados y la colocación de las coordinaciones de educación especial en el D.F., y los estados (Cuadernos SEP, 1981).

Actualmente existen 23 centros de rehabilitación y educación especial en los estados de la República y 6 centros en el D.F.

CONSIDERACIONES FINALES:

A partir de lo anterior, se observa que antes de que apareciera la educación especial y rehabilitación como práctica institucional, existieron personas que se consideraban diferentes a los demás, catalogándoseles de diversas maneras: enfermas, embrujadas, carentes de juicio, etc., en donde la forma de tratarlas iba desde la explicación de un augurio, actitudes proteccionistas, al castigo y el encierro, hasta la atención diferenciada de una disciplina. Este mismo aspecto incluye a otro, el cual implica la existencia de una indiferenciada concepción de atipicidad, es decir, que en una misma época se señalaban dos personas con atipicidades diferentes de igual forma, y posteriormente en otra época, una concepción más detallada y diferenciada de ésta.

Ahora bien, las condiciones sociales e ideológicas facilitaron el camino tanto a la pedagogía como a la medicina para la atención de las personas atípicas. Cada una de estas líneas lo abordan con sus respectivas disciplinas como trabajo institucional. La medicina se atribuye el término de rehabilitación, y la pedagogía el de educación especial, pero se observa que sus servicios se entrelazan, indicando con esto que tanto su objeto de estudio como su finalidad son semejantes, es decir, lo que interesa es el sujeto atípico y su finalidad esta orientada a la incorporación social del individuo para ser productivo en la vida social.

De lo anterior, podemos decir que dentro de este proceso, en Méxi

co existió la preocupación por darle un trato adecuado a las personas atípicas y que históricamente estuvo marcada, en principio por el tonalpouhqui, después los sacerdotes, enseguida los maestros y los médicos y al final el equipo multidisciplinario; todos ellos pretendiendo solventar los problemas del individuo. De tal manera, que aunque las acciones de atención a la atipicidad han venido recayendo históricamente en el médico y maestros especialistas, se han tenido que ampliar en su aspecto asistencial, y el personal calificado que se requiere para la atención de las personas que se ha extendido considerablemente. Lo cual tiene como consecuencia que las acciones de atención nunca han caído directamente bajo el campo de la atención médica y pedagógica, sino que el peso de la atipicidad recae en la propia sociedad, la cual ha desarrollado a lo largo de la historia diversos mecanismos para su control y solución.

CAPÍTULO II.

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y DE REHABILITACION:

Una vez considerados los hechos históricos que dieron lugar al surgimiento de la educación especial y rehabilitación, es importante hablar de los organismos que se dedican actualmente a proporcionar dichos servicios, con el fin de exponer la estructura de cada uno de ellos en nuestro país y conocer los lineamientos teóricos-prácticos de su campo de acción. Para lo cual nos concretaremos a mencionar las consideraciones conceptuales y aplicativas de dos instituciones rectoras en México: La Dirección General de Educación Especial (DGEE) y la Subdirección de Rehabilitación del SNDIF.

DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL

En la primera de ellas, tenemos que en México, la Secretaría de Educación Pública (SEP), se encarga de los servicios de Educación Especial a través de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), y ella tiene como objetivo planear, organizar, controlar, y evaluar las actividades de los servicios, a la vez que promueve el desarrollo de la Educación Especial en toda la República, con el respaldo de los organismos superiores de la SEP. En éste sentido, apoya el establecimiento de servicios de educación especial en los sectores público y privado; supervisa el cumplimiento de las normas establecidas; impulsa la divulgación de la problemática de los sujetos con necesidades especiales para una mejor comprensión de la misma y orientación de los padres (Cuadernos-SEP, 1981).

→ A las personas a quien está dirigido este servicio se les ha llamado de manera muy diversas, de acuerdo con el enfoque prevaleciente en cada período. Al principio se les llamó "anormales" bajo la influencia de la clínica psiquiátrica, y más tarde, de la psicometría. Posteriormente,

se les aplicaron términos tales como "incapacitados", "disminuídos", "impedidos", "atípicos", "inadaptados", "diferenciados", "excepcionales", entre otros. En la mayoría de los casos, estas denominaciones recibieron fundamentos estadísticos, sociales o psicológicos y generalmente implicaban juicios de valor. Actualmente se propone llamarlos "niños en dificultad", y se está generalizando la denominación común de niños, jóvenes o personas con necesidades especiales (CONESCAL, 1982).

La problemática de los "niños en dificultad", requiere, en ciertos casos de la participación de profesionistas muy variados, propuestos por la DGEE: Psicólogos, Trabajadores Sociales, Especialistas en la Audición y Lenguaje, Fisioterapeutas, y Médicos de Diversas Especialidades.

Aunque se propone que la participación de estos profesionistas debe ser "interdisciplinaria", se plantea que el maestro especialista debe conservar su "autonomía" en la actividad múltiple para singularizar su función, que no es la de curar, sino la de educar a un sujeto que pueda tener peculiaridades derivadas de limitaciones biopsíquicas o sociales.

Así pues, la educación especial tiene como objeto atender a las personas que, por sus características físicas o psíquicas, pueden presentar dificultades de diferente naturaleza y grado para progresar con los programas de la escuela regular; sin embargo, no difiere en su esencia, de la educación regular ya que comparte sus principios y fines generales, siendo la naturaleza y el grado de los problemas del alumno las variables que determinan sus objetivos específicos y programas adicionales o complementarios individualizados que son aplicables con carácter transitorio o permanente en instituciones educativas especializadas o en las mismas escuelas regulares (Manual de Operación y Organización del Sistema de Educación Especial en los Estados, 1982).

A partir de ello, se desprenden los objetivos particulares siguientes:

- a). Capacitar al individuo con necesidades especiales para rea-

lizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en el medio social para que pueda disfrutar de una vida plena.

- b). Actuar preventivamente en la comunidad y sobre el individuo, desde su gestación y a lo largo de toda la vida, para lograr el máximo de su evolución psicoeducativa.
- c). Aplicar programas adicionales para desarrollar, corregir o compensar las deficiencias o alteraciones específicas que los afecten.
- d). Elaborar guías curriculares para la independencia, la comunicación, la socialización, el trabajo y el tiempo libre.
- e). Incentivar la aceptación de los niños y personas con necesidades especiales por parte del medio social, haciendo progresivamente vigentes los principios de "normalización" e "integración" (CONESCAL, 1982). *a donde*

Cuando la Dirección General de Educación Especial plantea la integración y normalización de los sujetos con necesidades especiales, está colocando a éstos en el centro de la problemática educativa. Esto quiere decir, en primer lugar, que se deben adaptar los programas al niño y no a la inversa; en segundo lugar; que se debe poner el acento no en las limitaciones del niño, sino en sus posibilidades de desarrollo y adaptación social. (Cuadernos - SEP, 1981).

La "normalización" es un principio que recalca la importancia para las personas con necesidades especiales, de vivir en condiciones consideradas "normales", tanto como sea posible (CONESCAL, 1982).

El concepto de "integración" es la estrategia que se utiliza durante la edad del desarrollo para lograr la "normalización". La integración tiene una connotación más específicamente educacional, ya que se refiere al medio en que tendrá lugar la formación sistemática de las personas -

con necesidades especiales. }

Según el grado y la naturaleza de las limitaciones, existen diversos recursos, que responden a una relación inversa entre la limitación y la integración: a menor limitación, mayor integración.

De acuerdo con este principio, la integración debe de realizarse en diversos niveles, que pueden ser:

1. En el aula regular, con ayuda del maestro auxiliar que preste su asistencia directa o colabore con el maestro transmitiéndole estrategias y técnicas adicionales.
2. En el aula regular, pero con asistencia pedagógica o terapéutica (Fonoaudiología, psicoterapia y otros).. en turnos opuestos.
3. Organizando grupos pequeños para reconstruir aprendizajes con duración distinta, con vistas a reintegrarlos al grupo regular.
4. En clases especiales en la escuela regular.
5. En escuelas especiales.
6. En el hogar, en hospitales, etc. (CONESCAL, 1982). }

Así vemos que, los servicios de educación especial se clasifican en dos grandes grupos, según el tipo de atención de los sujetos con necesidades especiales:

1. El primer grupo abarca a sujetos cuya necesidad de educación especial es fundamental e indispensable para su integración y normalización. Las áreas aquí comprendidas son: deficiencia mental, trastornos visuales y auditivos e impedimentos -

neuromotores. La atención se brinda en escuelas de educación especial, los Centros de Rehabilitación y Educación Especial y Centros de Capacitación para el Trabajo.

2. El segundo grupo incluye aquellos sujetos cuya necesidad de atención es transitoria y complementaria a su evolución pedagógica normal. En este grupo se encuentran las áreas de problemas de aprendizaje y lenguaje y trastornos de la conducta. La atención se brinda en unidades de grupos integrados, Centros Psicopedagógicos y Centros de Rehabilitación y Educación Especial.

SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL:

Para comprender mejor su funcionamiento, describiremos brevemente los lugares en donde se dan los servicios, las áreas que cubren dichos servicios, así como los objetivos específicos de cada una de ellas.

Las Escuelas de Educación Especial proporcionan servicios educativos a niños y jóvenes que, por sus características físicas o psíquicas, presentan dificultades de carácter permanente para progresar con los programas de la escuela regular. Las áreas que cubren estos servicios son: **deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales**. La escuela tiene como objetivo, proporcionar a niños y jóvenes atención especializada que les permita desarrollar sus posibilidades, a efecto de propiciar su integración y participación en el medio social (Manual de Organización de la Escuela de Educación Especial, 1984).

Las unidades de grupos integrados proporcionan atención psicopedagógica, en la escuela primaria regular, a niños que presenten problemas en los procesos básicos de la lecto-escritura y el cálculo, o con limitaciones físicas o psíquicas. Tiene como objetivo brindar atención psicopedagógica a los alumnos menores de 10 años que, habiendo tenido experien

cia escolar en primer grado de primaria, no han adquirido la lecto-escritura y/o el cálculo debido a problemas en el desarrollo de los procesos educativos básicos, con el fin de incorporarlos al proceso regular de aprendizaje (Manual de Organización de la Unidad de Grupos Integrados, 1984).

Los Centros Psicopedagógicos proporcionan atención complementaria a niños de 2º a 6º grado de primaria que presentan dificultades específicas en el aprendizaje y/o lenguaje, sin que dejen de asistir a su escuela regular. Su objetivo es proporcionar atención psicopedagógica a los alumnos del sistema de educación básica, que presentan dificultades en los procesos de aprendizaje y/o en el desarrollo del lenguaje (Manual de Organización del Centro Psicopedagógico, 1984).

Los Centros de Capacitación para el trabajo, capacitan a los jóvenes de 18 años con limitaciones físicas o psíquicas, para incorporarlos al trabajo productivo de la comunidad. El Centro tiene como objetivo capacitar laboralmente a jóvenes que por sus características no pueden hacerlo en instituciones regulares. (Manual de Organización del Centro de Capacitación de Educación Especial, 1983).

Los Centros de Rehabilitación y Educación Especial proporcionan servicios de detección, diagnóstico y tratamiento rehabilitatorio y/o educativo a niños y jóvenes con requerimientos de educación especial, coordinándose con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. El objetivo de la Unidad Múltiple de Educación Especial es proporcionar educación especial indispensable y complementaria a niños y jóvenes que lo requieran, cuando no existan servicios específicos en la localidad. (Manual General de los CREE, 1984).

AREAS DE EDUCACION ESPECIAL

Las áreas que compone el servicio de Educación Especial son las siguientes:

En primer lugar se encuentra el **área de deficiencia mental** donde,

Falta página

N° 16-25

les y recursos, implementando tecnología propia y promoviendo la readecuación urbana que le permita al minusválido desplazarse en lugares públicos, logrando así su plena integración a la sociedad. (Programas Institucionales, 1983).

Para cumplir con este objetivo, la Subdirección comprende las siguientes políticas:

1. Ampliar la cobertura en rehabilitación y prevención de invalidez, dando prioridad a las entidades federativas que no cuentan con el servicio destinado a la población abierta.
2. Dar prioridad a la atención preventiva dentro de las acciones rehabilitatorias.
3. Disminuir el costo de la atención y evitar la super-especialización a través del desarrollo de técnicas en rehabilitación simple.
4. Fomentar el uso y desarrollo de la tecnología nacional para evitar el alto costo de la atención.
5. Aprovechar la infraestructura de salud, educativa y productiva, para el desarrollo de acciones de prevención, rehabilitación e integración social del minusválido.
6. Atender prioritariamente a la población de escasos recursos.
7. Basar la creación de nuevos servicios en criterios de regionalización, fundamentados en estudios de necesidades y factibilidad.
8. Todas las acciones de investigación y enseñanza deberán tender a integrarse a los aspectos de prevención de invalidez, rehabilitación e integración social.

La cobertura no se reduce a brindar solamente los servicios de - rehabilitación con los que cuenta actualmente, sino que tiene como meta ampliar y enriquecer los trabajos orientados a la investigación, prevención, rehabilitación e integración social del minusválido.

El programa de rehabilitación abarca actividades que inciden en invalidez de:

- a). El sistema neuromusculoesquelético,
- b). La comunicación humana,
- c). La ceguera y debilidad visual, y
- d). El intelecto.

A la primera se le distingue como aquel mal funcionamiento del - cuerpo que corresponde a la estructura ósea y tonicidad muscular, afectando el movimiento y la articulación, cuyas funciones corresponden a la traslación, movimiento articular y coordinación fina y gruesa.

La segunda se refiere a la alteración del aparato fonarticulador para emitir un lenguaje que le permita comunicar ideas, emociones y de seos, estableciendo así, relaciones adecuadas.

La tercera se refiere a la alteración en el sentido de la vista, originando la incapacidad para distinguir su medio ambiente.

La cuarta se refiere a la incapacidad del sujeto para el uso y - adquisición de aquellos conocimientos que le ayuden a interactuar y desarrollarse favorablemente en su medio ambiente (Programa de Rehabilitación - Simple, 1985; Qué hace el DIF por México, 1985).

Los centros operativos del servicio de rehabilitación del SNDIF, se caracterizan de la siguiente manera:

- CREE - Centro de Rehabilitación y Educación Especial, como su

nombre lo indica, es una unidad que contempla además de los aspectos rehabilitatorios propiamente dichos, aspectos de educación especial normados y programados por la Secretaría de Educación Pública. Por otro lado, funciona como la unidad coordinadora de todos los programas de atención a la invalidez, en donde confluye el mayor número de recursos humanos y materiales especializados para la prevención de invalidez, rehabilitación e integración social del minusválido. En este tipo de centro se realizan y coordinan actividades de investigación y docencia necesarias para el apoyo de los programas.

- **CRRI** - Centro Regional de Rehabilitación Integral, son unidades dependientes de los CREE, a diferencia de estos, no cuentan con áreas de educación especial, ejecutan las mismas acciones que los Centros de Rehabilitación y Educación Especial, pero se apoya en ellos para algunos aspectos técnicos complejos y profesionales especializados, sobre todo a lo referente al diagnóstico. Realiza acciones de recolección y sistematización de información necesaria en las investigaciones proyectadas y coordinadas por el CREE.

- **UBR** - Las Unidades Básicas de Rehabilitación son dependencias de los CRRI y los CREE, su función principal es prestar atención preventiva y rehabilitatoria en forma simplificada en el mismo universo de trabajo que en las unidades anteriormente descritas, pero con secuelas menos severas y pronósticos favorables para los minusválidos. Sus acciones se apoyan de manera importante en la participación familiar y comunitaria en el proceso rehabilitatorio o preventivo de la invalidez.

Otra función asignada, de fundamental importancia para el desarrollo de todos los programas, es el seguimiento de pacientes atendidos y la detección de nuevos casos.

Para la operación de los programas de rehabilitación se dispone -

actualmente de seis unidades en el Distrito Federal, como el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, la Escuela Nacional para Ciegos "Ignacio Trigueros", el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Iztapalapa, el Centro de Rehabilitación Zapata, el Centro de Adaptación Laboral y la Unidad Básica de Rehabilitación Simple en el Pedregal de Santo Domingo. (Mapa 1).

En los estados se cuenta con la participación de 23 Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). Además existen 3 Centros de Rehabilitación Regional Integral y 2 Unidades Básicas de Rehabilitación (Diagnóstico Situacional de la Subdirección de Rehabilitación, 1986) (Mapa 2).

Por otra parte Ibanva.

Por último, las principales áreas de rehabilitación son las siguientes:

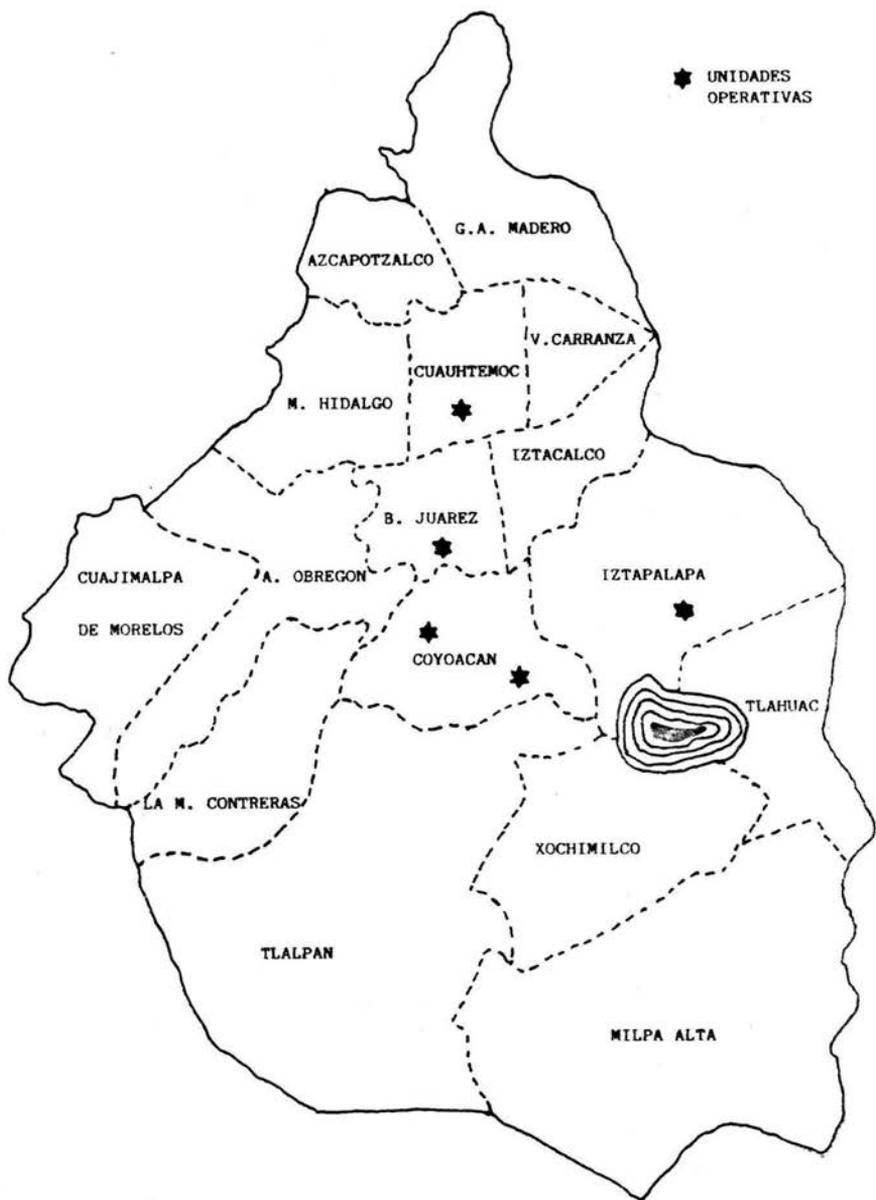
FISICA: La rehabilitación física va dirigida a lograr la autosuficiencia del inválido en el desempeño de las actividades cotidianas de cuidado personal, translación y comunicación.

PSICOLOGICA: La rehabilitación psicológica tiene como propósito conseguir el ajuste de los problemas emocionales del inválido y su familia.

SOCIAL: Que está dirigida a conseguir la incorporación del inválido a la familia y a la comunidad para obtener su aceptación y colaboración para el proceso de rehabilitación.

EDUCATIVA: La cual tiene como propósito el proporcionar al inválido los elementos de la cultura.

PROFESIONAL: La rehabilitación profesional capacita al inválido en el trabajo de acuerdo a sus aptitudes y capacidades residuales y finalmente conseguir la colocación de és-



MAPA: 1 Unidades Operativas de Rehabilitación en el Distrito Federal
 Fuente: Diagnóstico Situacional de la Subdirección de Rehabilitación. México, 1986. Inédito.



MAPA: 2 Unidades Operativas de Rehabilitación en la República Mexicana.

Fuente: Diagnóstico Situacional de la Subdirección de Rehabilitación, México, 1986. Inédito

te en un empleo adecuado. (Ibarra y cols., op. cit.)

DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE ATIPICIDAD.

Una vez expuestos los enfoques de las dos instituciones gubernamentales principales que comprenden la educación especial y la rehabilitación en nuestro país, es importante hacer mención sobre los trabajos de algunos investigadores que se interesan en estudiar estos temas, en donde se plantea una relación recíproca con estas instituciones, ya que por un lado reafirman el carácter de las concepciones que emplean tales instituciones, y por otro, ofrecen elementos que amplían su objeto de estudio. Estas apreciaciones se incertan preferentemente en el campo de la educación especial, donde la mayoría de las concepciones de esta área provienen de autores e investigadores extranjeros y se caracterizan por lo siguiente; contienen varios elementos en común, tales como:

- a). Es considerado como un programa individual,
- b). Esta dirigido a niños con características diferentes del normal.
- c). Dicho programa en cuanto a su objetivo, es diferente del que se lleva a cabo en la escuela normal,
- d). Se necesita la ayuda de varios profesionistas.

Como ejemplo de las muchas definiciones existentes de educación especial (Blackhurtz y Berdine, 1981; Kirk, 1972; Telford y Sawrey, 1973; Smith y Neisworth, 1975; Dunn, 1973) exponemos a continuación dos de ellas:

1. La educación especial es la instrucción individual designada para responder a las características únicas del niño, quien presenta necesidades que no puede satisfacer en una escuela normal, a dicho niño se le llama excepcional (Blackhurtz y Berdine, 1981).

Conceder

2. Más que una definición plantean varios criterios:

- a). Sus metas van a ser semejantes a las de la educación regular.
- b). La educación especial va a ser diferente a la educación regular, debido a las características excepcionales de los individuos que la requieren;
- c). La educación especial permite la colocación selectiva de las personas excepcionales, que incluye un estudio completo del niño y su medio ambiente, así como la implementación de una ayuda especializada. (Telford y Sawrey, 1973).

Ahora bien, todos estos investigadores (Blackhutz y Berdine, - 1981, Kirk, 1972, Telford y Sawrey, 1973; Smith y Neisworth, 1975; Dunn - 1973), concuerdan en llamar al niño que necesita de educación especial como un niño excepcional, además de que lo catalogan como un niño diferente del promedio o del normal, en varios aspectos; en características mentales, en habilidades sensoriales, en características físicas, en habilidades de comunicación y en su conducta social o emocional.

Lo anterior puede ser ilustrado por la siguiente definición:

- Un niño excepcional es aquel que se desvía del promedio o del niño normal en características mentales, en habilidades sensoriales, en características neuromusculares o físicas, en su conducta social o emocional, en habilidades de comunicación o en desventajas múltiples de tal magnitud que requiere una modificación de las prácticas escolares o servicios de educación especial, todo ello para desarrollar su máxima capacidad (Kirk, 1972).

En cuanto a la clasificación presentada por los diferentes investigadores, se observa que a pesar de mencionar desde cuatro hasta nueve problemas, éstas vienen siendo las mismas, ya que algunos realizan más subdivisiones y otros las agrupan en categorías más generales.

Para hacer más comprensible lo que se dice, mencionaremos la clasificación usada por Blackhurtz y Berdine (1981):

1. Desórdenes en la comunicación.
2. Trastornos auditivos.
3. Daño visual.
4. Dificultades físicas.
5. Retardo mental.
6. Dificultades en el aprendizaje.
7. Desórdenes conductuales.
8. Desventajas múltiples.
9. Inteligencia superior y talentos únicos.

Ahora bien, el objetivo principal de la educación especial que mencionan los autores citados, es el lograr la normalización de la persona, es decir, que todo niño con problemas, tenga la oportunidad de lograr una vida lo más cercano posible a lo normal (de acuerdo a los patrones, normas y principios de la sociedad a la que pertenece), a través de servicios que desarrollen su máxima capacidad.

CONSIDERACIONES FINALES

Una vez expuestas las conceptualizaciones más importantes de educación especial y de rehabilitación desde el punto de vista institucional, podemos decir que, aún cuando se establecen como dos áreas separadas, existen puntos que los hacen similares en el manejo teórico, aunque difieran en algunos aspectos. (Ver cuadro 1). Así en principio, es fácil percibirse que ambos enfoques consideran el mismo objeto de estudio, es decir, a un sujeto que difiere de la norma. Así mismo, los objetivos y las metas que se proponen alcanzar están dirigidas a incorporar e integrar a la sociedad al sujeto que requiere de sus servicios.

Con esta misma apreciación en la terminología utilizada para hacer referencia al individuo que requiere de sus servicios, la educación especial lo denomina como aquel sujeto con necesidades especiales o persona

en dificultad, y la rehabilitación lo cataloga como un sujeto que presenta invalidez o lo llama minusválido. A su vez, encontramos que la forma de clasificar los problemas o alteraciones en cada una de ellas no difiere en su caracterización. Las técnicas y procedimientos utilizados para dar solución a su problemática indica que la educación especial utiliza un método pedagógico o educativo, y la rehabilitación, un método clínico.

Por último, podemos hacer mención a los profesionistas que requieren para llevar a cabo los programas o procedimientos, los cuales vienen siendo los mismos, por ejemplo: terapeutas de lenguaje, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, médicos y psicólogos.

Tales apreciaciones indican que en las dos instituciones, la forma de concebir al individuo es muy semejante, y su forma de analizarlo se entrelazan.

Ahora bien, retomando las conceptualizaciones hechas por diferentes investigadores sobre la educación especial, podemos extrapolarlas también en el campo de la rehabilitación, debido a que concuerdan con las acciones que conforman dicho campo. Más aún, si tomamos en cuenta lo que manifiesta la UNESCO en el sentido de que "**La educación especial es el componente educativo de la rehabilitación**" (UNESCO, 1979).

Con estas estimaciones, nos situaremos en el papel del psicólogo, el cual tiene una función importante dentro de estos campos. Así vemos que la psicología no los considera como entidades separadas, sino como enfoques que deben de estar en armonía para dar solución a una problemática común, ya que su objeto de estudio es la conducta del individuo en interacción con el medio ambiente, tomando en cuenta todas sus áreas (biológica, social y psicológica). De esta forma, la psicología puede aportar o colaborar con la educación especial y la rehabilitación en dos sentidos:

- a). En el teórico, en cuanto a la comprensión de la excepcionalidad o incapacidad de las personas, y

- b). En el práctico o aplicado, diseñando nuevos métodos o estrategias para prevenir, diagnosticar y tratar.

Tales aportaciones se refieren en el primer caso a la comprensión de la excepcionalidad o incapacidad desde un enfoque preciso, carente de prejuicios y malos entendidos. En el segundo caso, a proporcionar técnicas de enseñanza, procedimientos de rehabilitación y estrategias de intervención, ya que tanto la educación especial como la rehabilitación proporcionan a la psicología la posibilidad de poner en práctica los conocimientos que enseñan conductas complejas, a partir de procedimientos relativamente simples. Tales aspectos se retomarán en el siguiente capítulo.

Falta página

N° 35

CAPITULO III.

APORTACIONES PSICOLÓGICAS A LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y REHABILITACIÓN.

El presente capítulo tiene como propósito exponer de manera breve y concisa las aportaciones de las diferentes corrientes de psicología a la educación especial y rehabilitación, con el fin de mostrar el apoyo que han requerido de aquella disciplina en la explicación del comportamiento de las personas que atienden las técnicas que utiliza y la metodología que se genera de todo esto.

Para ello, haremos referencia a las siguientes corrientes:

- La Psicología diferencial,
- La Psicología dinámica,
- La Psicología genética evolutiva,
- La Psicología soviética, y
- ~~La Psicología conductual.~~ ?

PSICOLOGIA DIFERENCIAL.- la importancia de la Psicología diferencial radica en que históricamente fue la primera que trato las diferencias mediante técnicas cuantitativas a los niños normales, de aquellos que presentaban alguna anomalía física y/o mental, con el propósito de crear una pedagogía apropiada. Las principales aportaciones de esta corriente psicológica se basan en las pruebas psicométricas, las cuales han sido catalogadas como técnicas psicológicas de medida, construidas a través de estrategias empíricas o factoriales; cuentan con un material tipificado y presentan normas estandarizadas de aplicación, de corrección y de valoración (Fernández, en Fernández y Carroble, 1981). Así mismo, se clasifican según su aplicación en: individuales o colectivas, y según su interpretación en objetivas y subjetivas o proyectivas (Nathan, en Solomon y Patch, -1976).

Las pruebas objetivas consisten en preguntas de hechos que no se pueden interpretar en forma distinta por diferentes sujetos, entre estas - pruebas se encuentran las que miden la capacidad intelectual. Las pruebas subjetivas se consideran como instrumentos que ayudan a descubrir aspectos ocultos o inconcientes de la conducta o para alentar una extensa va riedad de respuestas inusitadamente ricas o profusas, y el sujeto casi no - se da cuenta de la finalidad de la prueba (Sarason, 1980).

Ahora bien, la finalidad que ha tenido aplicar pruebas para deter_ minar la capacidad intelectual de los individuos, es el detectar a los ni_ ños que se desvian de la norma y que por lo tanto, requieren de los servi_ cios de educación especial, o también si se detecta una posible invalidez en algunas de las áreas (física y social), corroborar si presentó alguna - "deficiencia mental", y ser un candidato de rehabilitación. Las pruebas psicométricas que miden el coeficiente intelectual o CI, suponen que la in_ teligencia sigue una distribución estadísticamente normal (Garret, 1958; - Salvia e Ysseldyke, 1978). Se obtiene un puntaje de dicha prueba que - traza un límite entre la normalidad y la deficiencia mental; dicho límite va a localizar una o dos desviaciones típicas por debajo del promedio en - la distribución estadística de la inteligencia, quedando la deficiencia - mental en un nivel inferior al promedio de la distribución normal al obte_ nerse el CI, se realiza un diagnóstico de deficiencia mental que clasifica a la persona en: ligero, moderado, grave y profundo. Así, la Asociación Psiquiátrica Americana da la siguiente clasificación: CI entre 70-85, de_ ficiencia mental leve; CI de 50-70, moderado; y CI de 0-50, grave. La - Asociación Americana para la Deficiencia Mental indica que es limitrofe el que tiene un CI de 70-84, leve con CI de 55-69, y moderado el CI de 40-54, Y la Organización Mundial de la Salud menciona la siguiente: deficiencia leve, CI de 50-69; moderada, CI de 20-49; y grave, CI de 0-19 (Akins, en - Solomon y Patch, 1976).

De tal forma, para algunos autores (como Mayer Gross, Stater E,- Roth M. 1967), las pruebas psicométricas no solo son útiles para dar una - clasificación de la deficiencia mental, sino también para el diagnóstico y el pronóstico, así como para esclarecer tanto los problemas teóricos como

prácticos de la deficiencia mental.

El sistema evaluativo de las pruebas psicométricas pretende la "explicación" y predicción de la conducta humana a través de la evaluación de los sujetos según una serie de atributos, que permite la descripción de cualidades psicológicas. Los profesionistas que manejan la historia clínica a través de la aplicación de la batería de pruebas consideran que están en condiciones de elaborar un diagnóstico diferencial, del que depende las posibilidades para establecer un tratamiento (Chusid Joseph, 1977). Los tratamientos con el CI, indican el nivel de deficiencia al iniciarlo, los avances que va adquiriendo según las habilidades que se consideran en cada nivel. Un ejemplo de ello es el tratamiento con débiles mentales - profundos y/o agudos que está encaminado a desarrollar su motricidad, lenguaje y autocuidado.

Actualmente se utilizan las pruebas psicométricas tanto en instituciones de rehabilitación como de educación especial, aunque existen autores como Blackhurtz y Berdine (1981), que atribuyen graves desventajas en su uso, tales como, la imprecisión y la baja confiabilidad que presentan; además señalan que no establecen una estrategia de intervención.

Sin embargo, se consideran como aportación hacia el campo de la educación especial y rehabilitación, ya que se han utilizado como un sistema de evaluación de la conducta y personalidad del individuo dentro de una situación determinada en términos cuantitativos.

LA PSICOLOGIA DINAMICA tiene como máximo exponente a Sigmund Freud, quien dirigió sus estudios teóricos y clínicos hacia:

- A). La libido o conjunto de pulsiones. (tendencias instintivas), sexuales infantiles;
- B). Los sueños y su interpretación, como acciones para relacionar las vivencias reales anteriores;
- C). Los automatismos de repetición que se atribuye a los conflictos personales que son a veces proyectados al propio analista;



- D). La relación entre el paciente y el psicoanalista a través - de técnicas de asociación libre y transferencias (Enciclopedia Larouse, 1977).

Su mayor contribución a la educación especial y rehabilitación - se manifiesta en la explicación de la "**psique infantil**", por medio de etapas de desarrollo sexual, que da a conocer el origen de las relaciones que la persona establece con el medio que le rodea, y con la imagen de las demás personas de su ambiente, además demuestra la importancia del elemento materno en su aporte afectivo.



La carencia de un suficiente aporte afectivo en los primeros años de su vida es muy importante, y puede tener graves consecuencias, como se demuestra en los niños afectos de hospitalismo (Erikson, 1966).

Retomando los trabajos de Freud, Erikson y Spitz, consideramos que contribuyen a explicar el comportamiento emocional-social del niño en su relación con las personas que le rodean, a partir de etapas de desarrollo por las que el niño tiene que pasar.

Los programas institucionales las retoman para establecer comparaciones con los niños que presentan signos posibles de alteración, y así detectar los conflictos de índole emocional-social. Por ejemplo: en el período catalogado como oral en la teoría freudiana, la boca es el principal foco o zona erógena en la cual la alimentación y succión son las acciones principales, dos tipos de conducta dependiente aparecen: ya sea de tipo pasivo en los primeros 6 meses, o bien activo, basado en el aumento de la actividad motora, la erupción de los dientes y vocalizaciones en los segundos 6 meses. Esta primera etapa Erikson la denomina confianza básica versus desconfianza básica, en la cual la madre es la principal satisfactora de las - necesidades del niño, proporcionándole comodidad y alimento. Algunos estudios de rehabilitación señalan la importancia de estas etapas al conocer la relación que establece el niño con la madre y la conducta de alimentación - como posible signos de alarma en el desarrollo del infante (Programa de Estimulación Múltiple, 1986; Programa de Estimulación Precoz, 1984).

LA PSICOLOGIA GENETICA EVOLUTIVA, la teoría evolutiva y/o del desarrollo tiene como principal representante a Jean Piaget, quien con estudios sobre el desarrollo psicológico también presenta varios elementos que ayudan a identificar como se va desarrollando intelectualmente el hombre, y aporta varias concepciones, principalmente a las instituciones de educación especial, ya que explica la forma en que el individuo adquiere conocimientos de su medio ambiente, pudiéndose contemplar las posibles anomalías que padece, en este caso el niño. 7

Su teoría descansa en dos aspectos fundamentales:

- 1). El crecimiento biológico que apunta a todos los procesos mentales como continuación de procesos motores innatos, y
- 2). Los procesos de la experiencia, en donde el organismo descubre la existencia separada de lo que experimenta, es decir, - la esencia del desarrollo cognoscitivo está definido por la experiencia y no por la maduración.

El desarrollo psicológico al que ésta corriente da prioridad, es de tipo intelectual, donde el niño se ve transformado mediante la experiencia, en un adulto pensante, dotado del habla y capaz de resolver problemas. Aquí se identifican dos aspectos fundamentales:

Primero: todo aquello que el niño recibe del "exterior", aprendido por transmisión familiar, escolar y educativa, lo que puede implicar un aspecto psicosocial; y

Segundo: está relacionado con el desarrollo espontáneo, donde el niño aprende por sí mismo y que no es enseñado, sino que él va descubriendo solo y va adquiriendo de manera intrínseca.

Esta corriente considera al niño como ser activo. Al contacto con el medio ambiente, se establece la combinación de cuatro factores: La maduración, la experiencia, la transmisión social y el equilibrio. Para

poder entender dicho proceso, se involucran dos actividades: la asimilación y la acomodación (Maier, 1979). Al igual que la corriente psicológica anterior, la teoría evolutiva considera etapas para el desarrollo, - cuya presentación va a ser secuencial (Ginsburg y Oppen, 1977).

De estos elementos se desprenden algunas aplicaciones al campo - de la educación especial, veamos algunas de ellas: en primer lugar, permite conocer la forma en que el niño va desarrollando su conducta psicológica en patrones normales, los cuales pueden servir como fuente de comparación en una persona atípica. Las especificaciones de las etapas, así como sus características, han servido para poder determinar la etapa en que el niño se encuentra y poder llevarlo a una etapa de desarrollo posterior; con ello se deriva otra forma de clasificar y tratar al niño excepcional, tomando en cuenta los estadios del desarrollo intelectual. Por ejemplo; el retardo profundo es visto en una etapa sensorio-motora, el retardo moderado en el estadio intuitivo y preconceptual y el medio no avanza más allá de un estado de operaciones concretas (Ammaniti, 1983).

Así, aspectos de lecto-escritura, cálculo, relaciones espacio-temporales, utilización de símbolos y cooperatividad, sirven como elementos para evaluar el conocimiento, y no basarse únicamente en pruebas psicométricas.

La aportación más importante para la educación especial se encuentra en todo su currículum y marca los criterios de la enseñanza y son reflejados en los llamados grupos integrados; los cuales establecen el desarrollo intelectual y evolutivo como el proceso que el niño presenta para integrarse a la estructura y dinámica de una escuela primaria regular (Manual de Organización de los Grupos Integrados, SEP, 1984; Guía Curricular, Preescolar y Primaria Especial, SEP, 1982).

LA PSICOLOGIA SOVIETICA nace de la tendencia a introducir los métodos naturales en el estudio de los procesos psíquicos y de considerar que cualquier fenómeno de la naturaleza se desarrolla de acuerdo con su momento histórico.

A lo largo de su evolución, la psicología soviética se ha consolidado en una disciplina que estudia el proceso de la actividad psíquica, considerando al hombre como un ser que vive y actúa en el medio social, experimenta actividades y trata de satisfacerlas; obtiene información del medio ambiente y se orienta en él; forma imágenes conscientes de la realidad social, planifica, confronta los resultados de sus actividades, primero experimenta estados emocionales y corrige finalmente las fallas que se cometen (Luria, 1980).

Esta corriente ha tenido la participación de varios autores, entre ellos a Luria, Vigotsky, Leontiev y Tsévkova, los cuales han aportado elementos a la educación especial y la rehabilitación, y más a esta última.

↳ Veamos el porqué: el desarrollo mental se manifiesta como un proceso de asimilación o apropiación de la experiencia acumulada por la humanidad en el transcurso de la historia social. La experiencia es histórico-social, transmitida como experiencia filogenética, ya que el hombre percibe un mundo que está condicionado por él mismo. De tal manera que lo va a hacer suyo apropiándose de él como consecuencia de la reproducción de cualidades, capacidades y características humanas. Así, el desarrollo mental normal sirve como índice de comparación y explicación del desarrollo mental "deteriorado".

En su mismo sustrato teórico se habla de una concientización en el individuo, más no de una adaptación; esta concepción es muy importante, ya que en la mayoría de los tratamientos psicológicos lo que se hace es adaptar al individuo a su medio social, aunque resulta controversial tratar esto, ya que las condiciones de vida de este país son distintas a las nuestras.

Esta teoría va a partir de un enfoque psicofisiológico, donde el desarrollo de sistemas cerebrales funcionales no presentan zonas específicas que gobiernan determinadas funciones, sino que la localización de ellas presumen sistemas dinámicos que mancomunadamente van formando dichos sistemas (Leontiev y Vigotsky, 1978).

Con este principio establecen que el niño no nace con órganos - preparados para cumplir funciones determinadas, las cuales se van a reproducir heterogeneamente según la modalidad y condiciones del proceso de desarrollo, puesto que pueden formarse a veces en medidas inadecuadas o incluso no pueden formarse.

Estas apreciaciones permiten la creación de una nueva rama de la psicología: la neuro psicología, cuyo objetivo es estudiar los cambios - operados en las funciones superiores del hombre, a consecuencia de lesiones en el cerebro, y establecer métodos para su rehabilitación. Entre los investigadores de esta rama se encuentra Luria, quien toma en cuenta que a consecuencia de las lesiones producidas por la segunda guerra mundial, se planteó la necesidad de elaborar métodos de enseñanza rehabilitatoria en - los pacientes afectados. Los conocimientos que obtuvo permitieron la - creación de las bases científico-metodológicas de la enseñanza rehabilitatoria especial (Tsévkova, 1977).

Estos principios implican la rehabilitación de las funciones perdidas o alteradas, que consisten en la restauración neuropsicológica del defecto y en el planteamiento de tareas diferenciadas de la enseñanza rehabilitatoria, la cual, se organiza sobre la base de crear nuevos sistemas - funcionales, localizados en las partes no dañadas del cerebro, que suplan a los lesionados (Tsévkova, 1977).

Uno de los primeros requerimientos de la enseñanza rehabilitatoria es la selección de los contenidos del programa, los cuales dependerán de la estructura del defecto, y por lo tanto serán diferentes en las distintas formas del trastorno de la función. A diferencia de la enseñanza normal, la rehabilitatoria programa únicamente el funcionamiento del eslabón defectuoso y no todos los eslabones de la función. Este enfoque se - ha empleado con éxito en la rehabilitación de funciones motoras y de lenguaje. Los trabajos de Tsévkova (1977), han reportado la elaboración de métodos adecuados a la rehabilitación, como el oral u óptico táctil cuando existe pérdida del lenguaje expresivo con trastornos asociados a una afa-

Falta página

N° 44-49

sionales" (Ribes y Fernández, 1975 en Ribes, Op. Cit. p.27).

En este sentido, se plantea por ejemplo, que las funciones de desarrollo y de rehabilitación, así como la prevención, son actividades educativas en el sentido amplio del término. La actividad del Psicólogo en el campo de la rehabilitación "...mediante el uso de técnicas específicas 'reeduca' para remediar las deficiencias propiciadas por un ambiente social desfavorable al desarrollo de la población" (Ribes y Fernández, 1975, en Ribes, Op. Cit. p. 61).

Las funciones y actividades anteriormente planteadas, están enunciadas en forma genérica, aplicables a muchas de las áreas en las que interviene el Psicólogo. Ante esto cabría preguntarse ¿Cuáles son específicamente las funciones y actividades del psicólogo que actúa profesionalmente en el campo de la educación especial y rehabilitación?. Dado que nuestra formación estuvo determinada por el Plan de estudio de la carrera de Psicología en la ENEP Iztacala, podemos decir que la función del psicólogo en el área de **EDUCACION ESPECIAL Y REHABILITACION** se desprende de dos objetivos fundamentales:

1. Poner al estudiante en contacto con la realidad social, dotándolo de los medios para resolver los problemas de rehabilitación que enfrentará en su práctica profesional dentro de la comunidad.
2. Proporcionar a la comunidad un servicio de asistencia social destinado principalmente a la Rehabilitación de niños retardados.

De esto, podríamos hacer algunas consideraciones, por un lado, los elementos que le brindan al estudiante son preferentemente derivados del análisis conductual aplicado, lo cual implica tener conocimiento sólo desde un punto de vista en su labor dentro de este campo en cualquiera de los centros públicos y privados. Así mismo, el contacto que el estudiante establece con la persona que atiende es parcial, ya que sólo trabaja durante un semestre con uno ó dos tipos de atipicidad.

Estamos convencidos que el psicólogo no es un educador especial en el sentido amplio del término, puesto que no se avoca a tratar al atípico en un solo aspecto, ya sea pedagógico o médico, sino que sus funciones van más allá de ello y lo considerará como un todo integrado, colaborando y participando con otros especialistas para proporcionarle la ayuda a su integración bio-psico-social. (Hinojosa, Galindo y Galguera M.I. - 1982).

Partiendo de esta situación, debemos conocer las funciones y actividades que debe desempeñar el psicólogo, tomando en cuenta las proporcionadas por la carrera de Psicología de la ENEP Iztacala, para correlacionarlas con las funciones de este profesionista en las diferentes Instituciones tanto públicas como privadas del área metropolitana.

La obtención de esta información nos permitirá por un lado, observar si responden a las necesidades reales de la población y por el otro, evaluar si los elementos que le proporcionan al estudiante durante su formación son suficientes para su desempeño profesional fuera de la Universidad.

OBJETIVO GENERAL:

conocer ^{y comparar} la función del psicólogo en las ^{33 instituciones} Instituciones Públicas y Privadas del área Metropolitana ~~que brinden~~ servicios a personas que requieren de Educación Especial y Rehabilitación, y relacionarla con los elementos curriculares del área de Educación Especial de la carrera de psicología de la ENEP Iztacala.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Diseñar un instrumento de evaluación que favorezca la recopilación de la información necesaria. (Anexo 1. Cuestionarios).
2. Integrar y analizar la información obtenida.
3. Determinar las funciones del psicólogo dentro de la educación

especial y rehabilitación en las instituciones investigadas.

4. Analizar los elementos del área de Educación Especial de la Carrera de Psicología con la función del psicólogo en la práctica Institucional.

L I M I T E S :

- **Geográficos:** La investigación se llevará a cabo en algunas - instituciones públicas y privadas que dan servicio de educación especial y rehabilitación en - el área metropolitana.
- **T i e m p o :** Indeterminado, debido a que la obtención de la información dependerá de la disposición y cooperación del personal de las instituciones.
- **Universo de Trabajo:** Psicólogos y directores o responsables de las instituciones que se visiten.

M E T O D O :

Para lograr los objetivos de este trabajo se tiene planeado un - calendario de actividades, que incluye:

1. Elaboración de instrumentos de evaluación: En este primer - paso se pretende elaborar dos cuestionarios (uno destinado al psicólogo y otro al responsable o director de la institución) que nos aporten la información que necesita en la investigación (ver anexo 1). Cabe mencionar que antes de aplicarlos a toda la población seleccionada, se llevó a cabo cuestionarios piloto, con el fin de determinar qué tan relevantes eran las preguntas incluídas y refinar, aún más, el instrumento de evaluación.

2. Selección de los lugares en donde se aplicarían las entrevistas: Una vez elaborado el instrumento de evaluación, se pasó a determinar las instituciones de donde se obtendría la información, procurando tener una muestra representativa tanto de públicas como privadas. En las públicas estarán consideradas las instituciones regidas por la Dirección General de Educación Especial (SEP), y por la Subdirección de Rehabilitación (DIF). La selección no se hará al azar, más bien se pidieron los siguientes requisitos: (para fines prácticos y operativos)
 - a). Que los entrevistados se ubicaran en el área metropolitana;
 - b). Que dieran el servicio de educación especial y/o rehabilitación;
 - c). Que mostraran disposición para proporcionar información; y
 - d). Que en su plantilla estuviera incluido el psicólogo.-
3. Aplicación de los instrumentos: Se enfocará especialmente a la obtención de la información de parte de la población seleccionada.
4. Integración de la Información: Una vez obtenida la información, se pasará a hacer una tipificación de los resultados de acuerdo al tipo de datos que se obtengan y dependiendo de la Institución que los proporcione.
5. Análisis de la información; Una vez que se organicen los resultados, se procederá a realizar un análisis de todos aquellos resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación, enfocándose a las funciones que el psicólogo realice en las instituciones en donde labore.
6. Determinar la función del psicólogo; Donde se sintetizará-

en forma breve el trabajo que lleva a cabo el psicólogo dentro de la educación especial y rehabilitación como trabajo institucional.

7. Una vez obtenidos los resultados de las instituciones investigadas sobre la función del psicólogo, se analizará su correspondencia con los elementos que adquiere el estudiante en su formación universitaria (en este caso del área de Educación Especial y Rehabilitación), como necesaria para el trabajo profesional que desempeña en su comunidad.

RESULTADOS :

Los resultados expuestos aquí, se han formado de dos fuentes principales:

La primera de algunos escritos hechos por profesores del área de Educación Especial y Rehabilitación de la Carrera de Psicología en la ENEP Iztacala (Hinojosa G., Galindo E. y Galguera M.I. - 1982, Hinojosa G. Galindo, 1984).

Y la segunda, del producto de la investigación realizada en algunas de las instituciones de Educación Especial y de Rehabilitación en el área metropolitana.

Tomando en cuenta el objetivo de esta tesis, la forma en que presentaremos los resultados será; primero dando a conocer la función del psicólogo en las instituciones investigadas, y posteriormente hablar del currículum del área de educación especial y rehabilitación, lo que nos llevará a analizar la relación entre ambos puntos de vista, y encontrar la correspondencia con los elementos que otorga la formación curricular y lo que está realizando el psicólogo en su práctica institucional.

Resultado de las Funciones del Psicólogo en las Instituciones:

En primer lugar, los resultados de la investigación se obtuvieron de dos formas:

1. A través de cuestionarios contestados por los psicólogos y directores de las instituciones investigadas (ver anexo No.1) y
2. A través de la información de manuales que presentan la organización y operación de las dependencias de la D.G.E.E., y de los centros de rehabilitación pertenecientes a la Subdirección de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (SNDIF).

Cabe señalar que a pesar de que se dieron a conocer a las instituciones visitadas los motivos de la investigación, algunas de ellas no dieron acceso a la información requerida, por lo que sólo se pudo obtener datos a través de sus manuales o bien, por medio de otros profesionistas que laboran en algunos centros.

Así pues, se obtuvo información por medio de los cuestionarios a las siguientes instituciones:

Tres Instituciones dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.); Una dependiente de la Subdirección de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SINDIF), - Cinco dependientes de la Dirección General de Educación Especial y cinco - escuelas privadas de Educación Especial.

Los datos obtenidos de ellas formaron ocho categorías de análisis dirigidos específicamente a tres aspectos fundamentales:

1. Conocer la definición que el psicólogo tenía sobre Educación Especial y Rehabilitación.
2. Conocer las funciones que el psicólogo ejercía en la misma.

3. Conocer algunos de los aspectos más importantes que complementan su trabajo en la Institución.

Tales categorías fueron las siguientes:

1. La definición de Educación Especial y Rehabilitación.
2. Las metas Institucionales.
3. Los problemas atendidos.
4. Tipo de intervención psicológica.
5. Las funciones del psicólogo.
6. Tipo de material y equipo.
7. Trabajo multidisciplinario.
8. Criterio de efectividad.

1. La definición de Educación Especial y Rehabilitación: Se compone de tres tipos correspondientes a las que dan algunas instituciones y autores. (Ver cap. 2).

- a). El entrenamiento, definiéndose como aquel otorgado a personas con deficiencias físicas y psicológicas en su desarrollo, establecido por técnicas y métodos específicos para corregir ta les deficiencias. (Telford 1973; Kirk 1972; entre otros).
- b). La educación, la cual fue considerada como aquella dirigida - hacia niños con deficiencias físicas y psíquicas que puedan - presentar dificultades de diferente naturaleza y grado para - progresar con los programas de Educación regular. (D.G.E.E. - 1981).
- c). El servicio, encaminado por acciones aplicadas a personas con dificultades o limitaciones físicas y de aprendizaje (basados en el reporte de los profesionistas entrevistados).

2. Las metas, cuya distribución fue:

- a). Aquella que tendía a la normalización de las personas hacia una vida cotidiana, comprendiendo la autosuficiencia y el desarrollo de la capacidad máxima de las personas que requerían de Educación Especial y Rehabilitación; y
- b). Aquella encaminada a otorgar un servicio social a la comunidad (atención).

3. Esta categoría hacía referencia al tipo de problemas que se atendían en las instituciones (Ver Cap. 2), expondiéndose varios de ellos:

- a). Los problemas físicos o motores, comprendiendo movimientos finos y gruesos.
- b). Los problemas sensoriales, incluyendo problemas de ceguera y sordera.
- c). De comunicación, encontrándose los problemas del habla y lenguaje.
- d). Los problemas cognoscitivos, incluyéndose los de conocimiento donde se diferenciaron dos tipos:
 - el que por sus características biológicas y cognoscitivas, va apareciendo como retardo en el desarrollo. Y
 - el que se va adquiriendo y manifestando principalmente en los ambientes escolares.
- e). La adaptación social, como aquella que incluye la agresividad, hiperactividad, autoestimulación, autismo, etc.

4. Esta categoría describió el tipo de intervención que el psicólogo ejerce en la institución, manifestándose de dos maneras:

- Una mediada, y - Una directa-

- a). La **función mediada o indirecta**, hace referencia al trabajo - realizado a través de otras personas, sin establecer contacto directo por parte del psicólogo con la persona que requiere del servicio, en este caso con los padres, maestros de la escuela regular y otros profesionistas (médicos, terapeutas, trabajadores sociales, etc.).
- b). La **función directa** fue considerada como la intervención concreta por parte del psicólogo con el paciente.

5. La quinta categoría presentó las funciones que desempeñó el - psicólogo en las instituciones, siendo las siguientes:

- a). Entrevista psicológica inicial y diagnóstico,
- b). La detección del problema del paciente.
- c). El tratamiento individual.
- d). El tratamiento grupal.
- e). La orientación familiar.
- f). La orientación otorgada al paciente.
- g). La aplicación de pruebas psicométricas.
- h). La elaboración de instrumentos de valoración.
- i). El apoyo a otros profesionistas.
- j). La canalización de los problemas.

6. Esta categoría mostró el material y equipo requerido por los - psicólogos para realizar su trabajo en las instituciones, siendo las siguientes:

- a). Materiales de aplicación que se requiere en las pruebas psicométricas.
- b). Los aparatos sofisticados (ortopédicos y especiales).
- c). Los aparatos de tiempo (cronómetros, reloj, etc.).
- d). Los juegos pedagógicos (preparados con un fin programado).
- e). Instrumentos musicales (Panderero, tambor, guitarra, campana, - etc.)

- f). Juguetes (muñecos, pelotas, juegos de té, etc.)
- g). Películas, diapositivas y transparencias, y
- h). Otros (Libros, enciclopedias, etc.).

7. Esta categoría presentó los aspectos más importantes que estuvieron relacionados con el trabajo multidisciplinario, el cual se refirió a aquel que conjuntamente con diferentes profesionistas atendían un mismo problema, pero estudiado desde el punto de vista de su formación y experiencia particular. Esta categoría estuvo dividida en dos apartados:

- Uno constituido por juntas formales establecidas por las mismas - instituciones, y
- Otro por reuniones informales que se dan para las aportaciones - y/o apoyos que se reciben de los profesionistas como forma de consulta para atender adecuadamente.

8. En esta categoría se presentaron los **criterios**, que se entienden como aquellos elementos que van a determinar la efectividad del programa establecido, y la elaboración de los programas que el psicólogo realiza en la institución, dichos criterios comprenden tres tipos:

- El primero correspondiente al criterio establecido por el propio psicólogo para determinar su eficacia a partir de su experiencia profesional y elaborar los programas institucionales.
- El segundo, como aquel establecido por un grupo de profesionistas que laboran en el mismo lugar de trabajo, sean o no psicólogos; y
- El tercero como aquel establecido por la Dirección General - que marca y rige las actividades de las dependencias a las - que pertenecen las instituciones entrevistadas.

Con el fin de cumplir con el objetivo de la tesis, sus resultados se centrarán en los aspectos de tipo cualitativo y no cuantitativo, sin em-

bargo, el lector interesado en estos datos podrá consultarlo en el anexo 2.

Los datos (ver cuadro 2.) cualitativos son los siguientes:

1. Que la definición considerada por las instituciones entrevistadas para la Educación Especial y Rehabilitación, se manifiestan principalmente en términos educativos tanto en instituciones públicas como privadas.
2. Que las metas de Educación Especial y Rehabilitación para las instituciones están dirigidas a la normalización, exceptuando a las del sector privado, que la orienta a la atención.
3. El tipo de problemas que la mayoría de las instituciones atienden son los cognoscitivos, encontrándose además correspondencia entre los problemas que atienden y el tipo de institución que lo otorga. Aunque cabe decir que en la dependencia del D.I. F. visitada, se atendían exclusivamente ciegos y débiles visuales.
4. Que el tipo de intervención que mayor prioridad tiene para el psicólogo es mediada a través de los padres. Aunque el DIF la menciona a través de otros profesionistas.
5. La función que tiene mayor prioridad en el trabajo psicológico es la aplicación de pruebas psicométricas, quedando en segundo lugar el diagnóstico y la entrevista, en tercer término la orientación a la familia; en cuarto término el tratamiento individual; en quinto lugar la orientación al paciente y en sexto, el apoyo a otros profesionistas.
6. El tipo de material y equipo para el desempeño del trabajo psicológico lo determinan las pruebas psicométricas, en segundo lugar los aparatos de tiempo y juegos pedagógicos y en tercer lugar los aparatos especiales.

7. El trabajo multidisciplinario es representado por las reuniones de tipo informal, aunque se muestra que las instituciones públicas manifiestan prioritariamente las juntas formales y - las privadas las informales.

8. Los criterios de elaboración de los problemas están determinados por los lineamientos de la Dirección que los rige.

Falta página

N° 62

LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO EN LA ENEP IZTACALA

Ahora bien, para hablar del Curriculum de la Carrera de Psicología de la ENEP Iztacala, comenzaremos por decir que tiene un sistema organizativo que permite al estudiante integrarse simultáneamente a: Enseñanza teórica-práctica, al servicio social continuo y a la investigación aplicada sistemática. El curriculum funciona bajo un sistema modular en el cual durante los primeros 4 semestres, el módulo más importante es el experimental. Del quinto al octavo semestre entra en funcionamiento el módulo aplicado con cuatro áreas básicas: Clínica, social, educación y desarrollo y Educación Especial y Rehabilitación. El módulo teórico funciona los 8 semestres de la carrera: en los 4 primeros se le proporciona al estudiante los elementos teóricos-metodológicos generales, básicamente derivados del análisis experimental de la conducta y de la teoría de campo. En los últimos 4 semestres, el estudiante recibe información relacionada a las 4 áreas aplicadas.

A partir de este punto de vista, el área de Educación Especial y Rehabilitación permite la vinculación teórica y práctica con el servicio a la comunidad y facilita la investigación de estrategias y procedimientos de Educación Especial.

El nivel teórico se compone en: Dar cátedra sobre las aportaciones de lo que se refiere a aspectos aplicados, pero también analizando los avances y limitaciones de la Educación Especial, las causas biológicas y sociales de la excepcionalidad o atipicidad, los problemas teóricos y metodológicos que entraña el estudio de la atipicidad, las perspectivas de la rehabilitación, la enseñanza y el entrenamiento a los individuos excepcionales.

El nivel práctico lo compone: La atención a la comunidad, principalmente a niños y adolescentes excepcionales. La formación práctica en esa atención y el entrenamiento a madres y familiares para convertirse en terapéutas de sus hijos. Tal nivel es realizado por medio de los cen-

tros de Educación Especial y Rehabilitación (CEER), donde se da atención a niños por lo general de 4 a 12 años, aunque en algunos casos se otorga habilitación ocupacional con adolescentes, ó bien, en el programa de estimulación temprana con niños recién nacidos hasta los 4 años, pero presentando formas diferentes de trabajo conforme a las características de cada centro. el propósito del área es formar profesionales capaces de contribuir a la solución de problemas de interés social mediante la enseñanza universitaria vinculada con la práctica. Y por el otro lado, porque muchos niños con diversos problemas son enseñados no sólo a leer y a escribir, sino a bastarse a sí mismos, a moverse con independencia y a convivir en sociedad, y además enseñar a los padres la manera de educar a sus hijos retrasados, ciegos, sordos o de otro tipo. Como investigadores, el área plantea un papel predominante en el diagnóstico, tratamiento y la prevención de la excepcionalidad. Esto implica que la psicología tiene algo que aportar a la Educación Especial. En el terreno teórico y aplicado, puesto que en el primero se refiere a la comprensión de la excepcionalidad en un marco científico y en un contexto social más preciso, libres de prejuicios y malentendidos. En el aplicado, proporciona técnicas de enseñanza, procedimientos de rehabilitación y estrategias de intervención y sugiere medidas de prevención.

Así pues, para llevar a cabo todas las actividades mencionadas anteriormente, el área de Educación Especial y Rehabilitación establece los siguientes objetivos generales:

1. El estudiante describirá las aportaciones de la Psicología al estudio y tratamiento de los diferentes tipos de retardo en el desarrollo y analizará críticamente los fundamentos teóricos-metodológicos de diferentes enfoques.
2. El estudiante seleccionará y sistematizará la información bibliográfica sobre los problemas de los sujetos con retardo en el desarrollo.
3. El Estudiante analizará, construirá, aplicará y evaluará ins-

trumentos de diagnóstico y evaluación para sujetos con retardo en el desarrollo.

4. El estudiante analizará, diseñará y aplicará formas de entrenamiento para sujetos con retardo en el desarrollo.
5. El estudiante diseñará ambientes físicos, señales y aditamentos protéticos para corregir o compensar deficiencias físicas, sensoriales o conductuales.
6. El estudiante entrenará a para y no profesionales en la aplicación de técnicas de entrenamiento y formas de interacción de sujetos con retardo en el desarrollo.
7. El estudiante describirá la aportación del psicólogo y de otros profesionales al estudio y tratamiento del retardo en el desarrollo, y las posibilidades de trabajo en conjunto con las disciplinas de esos profesionales.
8. El estudiante describirá la situación social del retardo en México y analizará los factores sociales que inciden en la ocurrencia del retardo en el desarrollo.
9. El estudiante analizará los determinantes principales que generan el retardo en el desarrollo y señalará las medidas necesarias para prevenirlo.

Tales objetivos cubren los de tipo terminal modular de la carrera, aunque se manifiestan limitaciones temporales (tiempo del semestre) que impiden abarcar todos los temas teóricos y prácticos del área. Sin embargo, tratan de dar medidas para seleccionar este problema (ej. cursos introductorios específicos), pero, éstos llegan a ser parciales.

Debido al objetivo de este trabajo, nos hemos limitado a hablar del curriculum sólo en términos que ayuden a conocer su organización y ob-

jetivos, sin embargo, la persona que pretenda obtener más información al respecto, puede dirigirse a las fuentes del área de Educación Especial y Rehabilitación de la Carrera de Psicología en la ENEP Iztacala.

RELACION - LAS DEMANDAS INSTITUCIONALES E IZTACALA

El presente análisis es obtenido de la confrontación de los resultados encontrados en este trabajo y los aspectos, tanto teóricos como prácticos, que conforman el área de Educación Especial y Rehabilitación en la ENEP Iztacala. (Ver cuadro No. 3). Los datos que se mencionan en la primera columna del cuadro son derivados de los objetivos que debe cumplir el estudiante durante su formación práctica; aquellos que aparecen en la segunda columna son extraídos de los módulos que conforman los cuatro semestres teóricos del área, dichos aspectos son mostrados sin respetar el orden cronológico en el que se proporcionan al estudiante, como puede constatar la repetición de varios de ellos en diferentes apartados; y por último las siguientes cuatro columnas son los resultados mostrados en el cuadro "2" (no aparecen todos los resultados mostrados en ese cuadro), pues de lo que se trata es de hacer una correlación entre la preparación que logran los estudiantes de psicología de la ENEP Iztacala, y lo que como profesionistas tienen que desempeñar en su campo de trabajo (Educación Especial y Rehabilitación).

Como podemos observar, de los diez apartados, ocho de ellos se pueden correlacionar con los elementos que se otorgan al estudiante en la ENEP Iztacala. En base a esto, podemos hacer la siguiente afirmación: El estudiante de psicología de la ENEP Iztacala tiene los elementos para laborar en el campo de la Educación Especial y Rehabilitación, claro que ésta es una afirmación muy general, derivada de lo que se observa a primera vista del cuadro, pero para ratificarla, necesitamos hacer una breve exposición de cada uno de los ocho apartados en donde se llenan todas las casillas.

1. Se dice que a través de la entrevista, el estudiante obtiene los datos más importantes sobre el problema a tratar y ésta es una de las funciones que cumple el psicólogo en su práctica institucional (Reglón 1).
2. Una vez realizada la entrevista, el estudiante debe evaluar al paciente, aplicando las pruebas existentes o diseñando nuevas. En la institución también se realiza la evaluación, pero predomina el uso de pruebas psicométricas. (Reglón 3);
3. Se elabora un reporte en donde describe las características del paciente, la descripción de las conductas a tratar, las variables involucradas en los problemas y los objetivos a lograr con el tratamiento, diagnóstico y la detección de los problemas a tratar; físicos, sensoriales y cognoscitivos (Reglón 4);
4. Una vez hecho lo anterior, el estudiante diseña y aplica programas individuales y/o de grupo. En las instituciones la intervención directa es la que predomina con el tratamiento individual y la orientación al paciente (Reglón 5);
5. Además se elabora un programa para que sean otras las personas que apliquen el tratamiento. Intervención mediada a través de los padres y a través de otros profesionistas. Dentro de las instituciones las intervenciones de este tipo son a través de los padres y otros profesionistas.
6. El estudiante procura integrar al paciente a su comunidad y a la institución educativa o laboral. Las instituciones plantean la intervención mediada a través del apoyo a otros profesionistas y la orientación la familia (Reglón 8 y 9), aunque en el curriculum académico como en las instituciones ha quedado en un nivel teórico.

7. El estudiante trata de prevenir futuros casos de atipicidad en la familia y en la comunidad. En las Instituciones la intervención mediada es a través del apoyo de otros profesionistas y la orientación a la familia, con las cuales se pretende cumplir dicha prevención. (Renglón 10).

CONCLUSIONES

[Al contemplar la función del psicólogo en las instituciones de Educación Especial y Rehabilitación podemos decir que:] ✓

A través de la historia, tanto en la medicina como en la educación, se formaron las bases para la educación especial y rehabilitación - respectivamente.

[De esta manera la psicología va a establecerse bajo dos líneas de naturaleza diferente: **La médica y la pedagógica,**] conteniendo un peso - mayor la primera, [debido a que por largo tiempo el psicólogo ha sido considerado como auxiliar del médico, otorgando apoyo en la aplicación de pruebas psicométricas, aspecto que prevalece hasta nuestros días.] Esto lo podemos observar en los resultados obtenidos de la investigación realizada - en este trabajo, [donde la función que tiene mayor relevancia en su trabajo institucional es la evaluación por medio de las pruebas psicométricas, entrevista y el diagnóstico, respectivamente. Y posteriormente, el tratamiento que se presenta en términos de orientación a la familia para tratar a la persona que requiere del servicio.]

De lo anterior, se puede comentar que hay un conocimiento superficial de la función del psicólogo en las instituciones donde labora, atribuido a que históricamente ha sido determinado por el uso de pruebas psicométricas, o bien, como evaluador de un Coeficiente Intelectual (CI), y todo esto aunado a que es una disciplina nueva. Este hecho nos lleva a considerar que su función no ha sido promovida aún por este mismo profesionalista. No se trata de hacer una crítica, sino más bien, informar de los resultados obtenidos a través de la experiencia en las instituciones visitadas, ya que lo que se pretende es ubicar nuestro quehacer en este campo e ir preparados para trabajar en la medida de lo posible, ya que el trabajo psicológico en dichas dependencias no está claramente expuesto y está restringido.

[También se puede observar que el sujeto de atención y las metas

que persiguen en las instituciones de Educación Especial y Rehabilitación son las mismas, es decir, que la persona presenta una problemática y la meta es la incorporación social y la normalización, pero tomando en cuenta que sus medios son distintos, uno educativo y otro médico.] Aquí es importante mencionar que no existe un consenso articulado donde la labor institucional sea afín, es decir, en aquellos centros en donde se supone que se trabaja coordinadamente (CREE) los servicios funcionan separadamente con sus propios mecanismos y reglas según la dirección a que pertenezca. De tal manera que existe una desvinculación en ambas instituciones, centrándose exclusivamente en uno u otro enfoque para proporcionar la atención.

✓ Enseguida observamos que existen diversas aportaciones de la psicología a la Educación Especial y Rehabilitación (Psicología diferencial; psicología evolutiva; psicología soviética y el análisis conductual aplicado), cuyos alcances han sido valiosos tales como la introducción de la teoría piagetiana a la Educación Especial y la neuropsicología en Rehabilitación, pero su aplicación ha sido lenta como instancias normativa e institucional.

Por otra parte, encontramos correlación entre las funciones del psicólogo en las instituciones visitadas y las de Iztacala, puesto que son cubiertas de manera general. Pero si lo observamos específicamente, encontramos que en dichas funciones, los procedimientos utilizados son diferentes, tal es el caso del egresado de la ENEP Iztacala que lo hace desde una perspectiva conductual; este hecho entendemos que es lógico, pues existen diferentes corrientes psicológicas, pero éste no es el punto en que queremos centrar su atención, más bien, ésto nos hace ver la importancia de ubicar y difundir el trabajo que cada psicólogo desempeña como profesionalista. Todo ello para que su labor no se restrinja en este campo, es decir, que no se considere un psicómetra a tal punto que poco a poco se vaya cambiando la idea que actualmente se tiene sobre el psicólogo, el cual se asocia generalmente como un apoyo diagnóstico para el médico, o para el maestro especialista. Esto nos lleva a tomar en cuenta la vinculación entre las universidades y las instituciones que promueven el campo de la Educación Especial y Rehabilitación, lo cual implica poner más en relación con

la realidad al estudiante y que las instituciones conozcan las diferentes formas de trabajo psicológico y los procedimientos que existen para el logro de sus metas, es decir, el objetivo de conocer, difundir y responder a las necesidades reales de la población. Esta vinculación puede darse a través de la práctica de los estudiantes en las instituciones de Educación Especial y Rehabilitación. Dentro de este campo queremos considerar a Iztacala, específicamente al área de Educación Especial y Rehabilitación de la Carrera de Psicología, para que a través de la práctica constante - con los diferentes casos a los cuales se enfrentará posteriormente, tenga una visión amplia de su función y con ello las herramientas que produzcan cambios que beneficien a la población de este campo.

Uno de los aspectos que presentaremos aquí, son los problemas - que encontramos para obtener información; como la poca disposición de las personas y el acceso a las Instituciones seleccionadas, donde existían excusas, pretextos o simplemente se negaban a contestar los cuestionarios - que presentábamos, aún cuando mostrábamos cartas que exponían motivos que acreditaban nuestro trabajo. Estos hechos indican que no existe una relación entre las instituciones, en este caso en las universidades cuyo curriculum consideran a la Educación Especial y Rehabilitación y las instituciones prestadoras de esos servicios, la cual es originada por el poco conocimiento y difusión de la Psicología en este campo. Esta vinculación impicaría el beneficio tanto de una institución, como de otra, ya que darían - paso a trabajos e investigaciones que se acercarian más a las necesidades - de la población.

A N E X O S

ANEXO I

CUESTIONARIO N° 1.

ESTE CUESTIONARIO PRETENDE OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA:

- DETERMINAR LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE EL PSICÓLOGO EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y REHABILITACIÓN.
- EVALUAR SI LOS ELEMENTOS QUE SUSTENTAN LA FORMACIÓN DE LOS PSICÓLOGOS SON SUFICIENTES PARA SU BUEN DESEMPEÑO PROFESIONAL.
- PROPONER POSIBLES ALTERNATIVAS PARA LA CONFORMACIÓN DE UNA METODOLOGÍA QUE PUEDA SER INCLUIDA EN EL CURRÍCULUM DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA.

Agradecemos por anticipado su colaboración que será de gran utilidad para lograr los objetivos anteriormente planteados.

Sus respuestas serán consideradas absolutamente confidenciales.

Instrucciones: (Lea con atención cada una de las instrucciones siguientes).

- 1). Utilice lápiz para contestar cada una de las preguntas.
- 2). Escriba con letra de molde (de preferencia).
- 3). Lea con cuidado cada una de las preguntas antes de contestarlas. Si necesita ayuda, recurra al entrevistador.
- 4). No utilice abreviaturas.
- 5). Sus respuestas son confidenciales, servirán únicamente para el logro de los objetivos del presente cuestionario y no podrán ser utilizadas en su perjuicio.
- 6). Si desea hacer algunas anotaciones con respecto al cuestionario y a lo que pretende éste, sírvase hacerlas al final del mismo, en la

sección de OBSERVACIONES.

. Para contestar las preguntas:

- En las líneas escriba palabras.
- En los paréntesis marque X, según sea la o las respuestas elegidas.

CUESTIONARIO PARA EL PSICÓLOGO

1. Nombre de la Institución donde usted trabaja: _____

2. Dirección de la Institución: _____

3. Sector al que pertenece: a). Privado ()
b). Público ()
4. Cuál es el horario de trabajo en ella? _____
5. Cuál es el personal profesional que labora en la Institución: _____

6. Cuántos Psicólogos laboran en la Institución? _____
7. Cuál es su escuela superior de procedencia? _____

8. Cuál es la corriente psicológica que usted maneja? _____

9. Dónde considera haber adquirido la mayoría de los conocimientos o ha
bilidades para el desempeño de su trabajo profesional?
a). Durante su educación superior o estudio profesional ()

- b). Durante su entrenamiento en el trabajo ()
c). En cursos de capacitación y actualización ()
d). Durante situaciones fuera de la educación formal y de trabajo. ()

Especifique: _____

10. Cuál es el área en donde usted trabaja en la Institución? _____

11. Qué actividades o funciones realiza en su trabajo? Mencionalas por orden de importancia: _____

12. Qué es lo que entiende usted por educación especial y cuáles son las personas que requieren de este servicio? _____

13. En cuál (es) área (s) de educación especial y rehabilitación a tenido más experiencia?

- a). Problemas académicos ()
b). Problemas de comunicación y lenguaje ()
c). Problemas motores ()
d). Problemas sensoriales y perceptuales ()
e). Problemas de conducta ()
f). Otros ()

Especifique: _____

14. Cuál es la definición de educación especial y rehabilitación que tiene la Institución donde usted trabaja? _____

15. Cuál es la clasificación de los problemas que atiende la Institución?

16. Cuál es su función dentro de la Institución?

- a). Diagnóstico ()
- b). Detección ()
- c). Tratamiento Individual ()
- d). Tratamiento grupal ()
- e). Incidencia en la Familia ()
- f). Aplicador de pruebas psicológicas ()
- g). Orientador ()
- h). Elaborador de instrumentos de evaluación ()
- i). Elaboración de programas de trabajo para los pacientes. ()
- j). Ayudante del médico ()
- k). Elaboración de programas de trabajo para los profesionistas. ()
- l). Canalizaciones de problemas ()
- m). Realiza un trabajo mediado a través de los padres ()
- n). Realiza un trabajo mediado a través de los maestros ()
- ñ). Realiza un trabajo mediado a través de otros profesionistas.. ()
- o). Realiza un trabajo directo con los pacientes ()

17. A partir de la pregunta anterior, especifique más claramente su función en cada una de las respuestas marcadas. _____

18. Cuáles son los instrumentos de evaluación que emplea para detectar a las personas que requieren del servicio en la Institución? _____

19. El diagnóstico aplicado a los pacientes es realizado únicamente por usted, o se complementa con la ayuda de otros profesionistas? ¿Quiénes? _____

20. Qué programas utilizan para tratar a los pacientes en la Institución? _____

21. Quién o quiénes elaboran el programa? _____

22. Qué criterios toman en cuenta para elaborarlo y llevarlo a cabo? _____

23. En qué lugares se lleva a cabo el programa? _____

24. Cuáles son los materiales y equipo que necesita?
- | | |
|--|-----|
| a). Juguetes | () |
| b). Instrumentos musicales | () |
| c). Aparatos de sonido | () |
| d). Juegos pedagógicos | () |
| e). Materiales de pruebas psicológicas | () |
| f). Cronómetro | () |
| g). Aparatos ortopédicos y/o equipo especializado. | () |
| h). Otros | () |

Especifique: _____

25. Cuáles son los medios disponibles que le permiten conocer si la técnica empleada en un programa esta resultando efectiva? _____

26. De qué tipo es el trabajo interdisciplinario o multidisciplinario dentro de la Institución? _____

27. Le gustaría modificar el tipo de actividad que actualmente desempeña?. Cuál (es)? Porqué? _____

28. Especifique cuáles son sus metas particulares dentro de la Institución? _____

29. Qué deficiencias encuentra en su trabajo? _____

30. De manera general, A qué atribuye tales deficiencias? _____

31. Qué aciertos encuentra en su trabajo?: _____

32. Si usted fuera a participar en la elaboración de un curriculum para la carrera de psicología en la educación especial y rehabilitación, qué es lo que propondría? _____

33. OBSERVACIONES: _____



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

CUESTIONARIO N° 2.

U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

IZT.

ESTE CUESTIONARIO PRETENDE OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA:

- DETERMINAR QUE ES LO QUE SE ENTIENDE POR EDUCACIÓN ESPECIAL
- CONOCER QUE TIPO DE PERSONAS SON BENEFICIARIAS DE ESTE SERVICIO.

IZT.

- SABER QUE PROFESIONISTAS SE OCUPAN DE DICHA LABOR.
- CONOCER LOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN PARA LLEVAR A CABO EL TRABAJO PROFESIONAL.

Agradecemos por anticipado su colaboración que será de gran utilidad para lograr los objetivos anteriormente planteados.

Sus respuestas serán consideradas absolutamente confidenciales.

Instrucciones: (Lea con atención cada una de las instrucciones siguientes).

1. Utilice lápiz para contestar cada una de las preguntas.
2. Escriba con letra de molde (de preferencia).
3. Lea con cuidado cada una de las preguntas antes de contestar. Si necesita ayuda recurra al entrevistador.
4. No utilice abreviaturas.
5. Sus respuestas son confidenciales. Servirán únicamente para el logro de los objetivos del presente cuestionario y no podrán ser utilizadas en su perjuicio.
6. Si desea hacer algunas anotaciones con respecto al cuestionario y a lo que se pretende, sirvase hacerlas al final del mismo, en la sección de OBSERVACIONES.
7. Para contestar las preguntas:



- En las líneas escriba palabras.
- En los paréntesis marque X, según sea la o las respuestas elegidas.

CUESTIONARIO PARA LA INSTITUCIÓN

1. Cuál es la definición que la institución tiene sobre la Educación Especial y Rehabilitación? _____

2. En base a qué postura se da tal definición? _____

3. Cuáles son los objetivos particulares que la institución tiene con respecto a la Educación Especial y Rehabilitación? _____

4. Para la institución, qué tipo de personas son las que requiere de Educación Especial y Rehabilitación? _____

5. Qué tipo de características principales definirían la admisión de las personas que acuden al servicio que ofrece la institución? _____

6. Las personas que son atendidas en la institución:

a). Podrán presentar diferentes diagnósticos clínicos ()

b). Deberán tener el mismo diagnóstico clínico ()

7. Qué técnica(s) general(es) se usa(n) para atender a las personas que acuden a la institución? _____

8. Cuáles son los recursos que presenta la institución para llevar a cabo el servicio que ofrecen en la Educación Especial y Rehabilitación?.

Programas ()

Especialistas ()

Materiales ()

Aplicación de Pruebas ()

Otros ()

Especifique: _____

9. A partir de la pregunta anterior, especifique más claramente su función en cada una de las respuestas marcadas: _____

10. Qué criterios se utilizan para hacer la contratación del personal que allí presta sus servicios? _____

11. Qué tipo de personal presta sus servicios en la Institución? _____

12. Cuántos son? _____

13. Existen áreas de trabajo dentro de la institución? _____

14. Cuáles son? _____

15. Cómo funciona cada área de trabajo en la Institución? _____

16. A que sector atiende la institución?.

a). Público ()

b). Privado ()

17. Existe alguna forma para detectar a las personas con problemas que llegan a las escuelas especiales? ¿Cuáles?: _____

18. Con qué tipo de organismos mantiene relación para beneficio de la institución? _____

19. Qué tipo de relación llevan a cabo? _____

20. Con qué capacidad cuenta la institución para atender a los pacientes en cada una de las áreas en las que se divide el trabajo profesional?

21. OBSERVACIONES: _____

ANEXO II.

G R Á F I C A S

1. Gráficas correspondientes a la definición y metas.

En el primer cuadro se presenta la definición y las metas que comprenden las instituciones de Educación Especial y Rehabilitación y son referidas por los profesionistas entrevistados. Los cuales son:

- a). El entrenamiento;
- b). La educación; y
- c). El servicio.

En donde se observa que el porcentaje de los profesionistas que trabajan para la S.S.A., el 30% lo consideró como entrenamiento, el 60% como educación y el 10% lo refirió como servicio,

Esto indica que la institución le dá prioridad a la definición en términos educativos. Para los profesionistas entrevistados del D.I.F., un 66.66% lo consideró como educación y un 33.33% lo incluyó como servicio, indicando así que la definición esta dirigida con más énfasis hacia los mismos aspectos que la anterior.

Para la D.G.E.E., la definición esta completamente determinada por los aspectos educativos, observándose que el 100% de las personas entrevistadas lo refieren como tales. (Ver gráfica No. 1).

En las Instituciones Públicas (S.S.A., D.I.F., y D.G.E.E.), se encontró lo siguiente:

- Un 16.66% lo definió como entrenamiento,
- Un 72.22% lo definió como educación; y
- Un 11.11% como servicio.

De tal manera que los aspectos educativos ocupan el primer lugar de referencia, el de entrenamiento en segundo lugar y los de servicio el tercero.

Las Instituciones privadas consideran en primer lugar los aspectos educativos, teniendo un 83.33%, y en segundo lugar los de entrenamiento con un 16.66%.

Realizando el porcentaje global de Instituciones Públicas y Privadas se encontró que el 16.66% lo define como entrenamiento, el 75% como educativo y el 8.33% como servicio. (Gráfica No. 2).

Estos resultados indican que los aspectos educativos se establecen como prioritarios en la definición considerada por las personas entrevistadas.

Con respecto a las metas, se establecen dos categorías:

- a). normalización y
- b). atención a la comunidad

Los resultados que se obtuvieron a partir de las metas mencionadas son:

Para los profesionistas de la S.S.A., el 100% lo expresó como normalización.

Para los profesionistas del D.I.F., el 66.66% lo refiere igualmente, y el 33.33% como atención.

Para la D.G.E.E., el 60% lo refieren como normalización y el 40% como atención. (Gráfica No. 3).

Estos resultados indican el mayor porcentaje ocupado por la normalización y posteriormente por la atención, para estas instituciones exponiendo los resultados de manera global se encontró que las instituciones pertenecientes al Sector Público el 83.33% respondieron tener como meta la normalización y el 16.66 como atención. Para las privadas el 83.33% refirió como meta la atención y el 16.66 no contestó la pregunta, es decir, no refirieron ninguna de las dos metas. Ahora bien, los resultados que incluyen tanto a las instituciones públicas como privadas, muestran que el

62.51% lo refirió como normalización, el 33.33% como atención y el 4.10% no contestó (Gráfica No. 4).

Con ésto se evidencia **que todas** las instituciones, tanto pú**bli**cas como privadas, están dirigidas hacia la normalización de las personas que atiende, quedando en segundo término la atención, sin embargo, cabe -mencionar que las instituciones del sector privado dan mayor prioridad a la atención.

2. Gráficas correspondientes al tipo de problemas:

En el cuadro 2 se hace referencia al tipo de problemas que se atienden en las instituciones entrevistadas, agrupando las categorías de las instituciones y de algunos autores en las siguientes:

- 1). **Los problemas físicos o motores;** comprendiendo movimientos finos y gruesos.
- 2). **Los problemas sensoriales;** incluyendo problemas de ceguera y sordera;
- 3). **Los problemas de comunicación;** encontrándose los del habla y lenguaje;
- 4). **Cognoscitivas;** Incluye los problemas del conocimiento donde se -diferenciaron dos tipos:

Tipo I. Aquél que por sus características biológicas y/o cognoscitivas va apareciendo como un retraso en el desarrollo, y es clasificado como "**deficiencia mental**"; y

Tipo II. Aquél que es adquirido y reflejado principalmente en los ambientes escolares;

- 5). **Adaptación Social;** que incluye la agresividad, la hiperactividad, la autoestimulación, autismo, etc.

Los resultados que se encontraron en esta categoría fueron:

Los profesionistas de la S.S.A., los problemas que se atienden fueron cuatro:

- **Físicos, de comunicación, cognoscitivos y de adaptación social.**

Con un 60% que refieren a atender a los problemas físicos; el 40% de adaptación social, el 30% atienden problemas cognoscitivos. (siendo - el 20% para el tipo I y el 10% para el Tipo II), y el 20% atiende problemas de comunicación, quedando en primer término los físicos (Gráfica No. 5).

Para el D.I.F., se encontró que el 100% de los profesionistas entrevistados refirió que los problemas atendidos fueron sensoriales (Gráfica No. 5). Pero esto es debido a que la población atendida son invidentes y débiles visuales.

Para la D.G.E.E., se encontró que la atención es dirigida hacia cuatro problemas:

Los sensoriales, los de comunicación, los cognoscitivos y los de adaptación social. Donde el 20% de los entrevistados refirieron que atienden problemas sensoriales, el 40% problemas de comunicación y el 100% problemas cognoscitivos (40% para el tipo I y 60% para el Tipo II), y el 20% problemas de adaptación Social. (Gráfica No. 5).

Esto indica que el mayor porcentaje de atención lo tienen los cognoscitivos, y respectivamente los de comunicación y adaptación y sensoriales, éstos dos últimos con un mismo nivel de atención.

De manera general, las Instituciones del Sector Público presentaron los siguientes resultados:

El 33.33% refirió atender problemas físicos, el 22.22% atiende los de tipo sensoriales, y de comunicación con el mismo porcentaje para cada uno de ellos, el 44.44% atiende los cognoscitivos (siendo un 22.22% -

en el Tipo I y 22.22% para el Tipo II), y el 27.77% los de adaptación social (Gráfica No. 6). Lo que indica que para estas Instituciones la mayor inclusión de alteraciones está dada por los de tipo cognoscitivos, en seguida los físicos, los de adaptación social respectivamente, y los de comunicación y sensoriales con un mismo nivel de atención.

Las instituciones privadas atienden todos los **problemas** expuestos en el cuadro: Físicos, de Comunicación, Cognoscitivos y de Adaptación Social, apareciendo que un 16.66% los refirió de tipo físico, el 16.66% los sensoriales, el 33.33% los de comunicación, el 66.66% los cognoscitivos - (50% para el tipo I y 16.66 para el Tipo II), y el 50% de los profesionistas refirieron atender los de adaptación social (Gráfica No. 6). Estos resultados indican que la mayor atención es presentada hacia los **problemas cognoscitivos**. De tal manera, que al tomar en cuenta tanto las Instituciones públicas y privadas, se encontró lo siguiente: Que el 50% refirió atender **problemas cognoscitivos** (29.16% del Tipo I y 20.83% del tipo - II), indicando que son éstos los que en mayor medida atiende el psicólogo, quedando en segundo término los de adaptación social con un porcentaje de 33.33%, en tercer lugar los físicos con 29.16%, en cuarto lugar los problemas de comunicación con un 25%, y en quinto lugar los sensoriales con el - 20.83%

3. Gráficas correspondientes al tipo de Intervención (Mediada o indirecta y directa).

El cuadro No. 3 describe el tipo de intervención que el psicólogo ejerce en la institución, estableciéndose en dos tipos: **Una Mediada o indirecta y otra directa.**

Los resultados que se obtuvieron de las instituciones fueron los siguientes:

En la S.S.A., el 100% de las personas entrevistadas respondieron realizar una función mediada (Gráfica No. 7), expresándose de tres formas:

- A través de los padres (100%)
- A través de los maestros (28.57%)., y
- A través de otros profesionistas (71.42%).

El trabajo directo es realizado en un 100%. (Gráfica No. 7), esto indica que tanto el trabajo directo como indirecto, tienen el mismo peso para la institución, donde el trabajo con los padres mantiene prioridad en la atención y en segundo término el realizado a través de otros profesionistas y por último, el que se realiza a través de los maestros de escuela regular.

El D.I.F., realiza el trabajo mediado en un 100% (Gráfica No. 9), con los siguientes porcentajes para cada instancia: El 50% a través de los padres, el 50% a través de los maestros y el 100% para la última categoría (Gráfica No. 10). El trabajo directo realizado en esta Institución es de un 50%. De tal forma que, el trabajo mediado presenta el mayor peso para esta Institución, pero para el trabajo mediado es prioritario el trabajo que se realiza a través de otros profesionistas y en segundo término el trabajo realizado con maestros y con los padres, los cuales se presentan en un mismo nivel.

Para la D.G.E.E., el trabajo mediado y directo se presentan con el mismo nivel de prioridad (100%) (Gráfica No. 11), encontrándose que en el trabajo mediado, el realizado a través de los padres mantiene el primer lugar en la atención (100%), en seguida el realizado a través de los maestros (25%), y el de otros profesionistas (25%), que se encuentran en un mismo nivel (Gráfica No. 12).

Así, se tiene que las Instituciones Públicas, el trabajo mediado es realizado en un 100% por los profesionistas entrevistados (Gráfica No. 13), donde el 92.30% lo realiza con los padres, un 30.76% a través de los maestros y un 69.23% a través de otros profesionistas (Gráfica No. 14). El trabajo directo que realiza el Psicólogo se da en un 92.30% (Gráfica No. 13). Estos resultados indican que el trabajo mediado ocupa el primer lugar de interés y el trabajo directo el segundo lugar. En el trabajo mediado la mayor prioridad la tiene el realizado a través de los padres, el segundo el realizado a través de otros profesionistas y por último el realizado a través de maestros.

Para las Instituciones Privadas, el trabajo mediado y directo es realizado en un 100% (Gráfica No. 15), teniendo el trabajo mediado un 80% para el realizado a través de los padres, y un 20% a través de otros profesionistas (Gráfica No. 16), el trabajo a través de los maestros de escuela regular no es referido por los profesionistas entrevistados. (Ver cuadro No. 3).

De manera que tanto el trabajo mediado como directo, presentan el el mismo nivel de prioridad. Donde el mediado considera en mayor medida al realizado a través de los padres, y en segundo lugar al realizado a través de otros profesionistas. De manera general, tanto las Instituciones públicas como privadas, se encontró que el 100% de los profesionistas entrevistados realizan el trabajo mediado (Gráfica No. 17), y de ese total, el 88.88% lo realizó a través de los padres, el 50% a través de otros profesionistas y el 22.22% a través de los maestros (Gráfica No. 18). El trabajo directo es realizado en un 94.44% (Gráfica No. 17). Tales resultados indican que el trabajo mediado que realiza el psicólogo es el que tiene mayor

prioridad en las Instituciones entrevistadas, y el segundo lugar lo ocupa el trabajo directo. Así mismo, el trabajo realizado a través de los padres ocupa el primer lugar, el segundo el realizado a través de otros profesionistas y el tercero a través de los maestros de escuela regular.

4. Gráficas correspondientes a las Funciones del Psicólogo:

El cuadro número cuatro, tiene como propósito presentar los resultados de las funciones que desempeña el psicólogo en las Instituciones entrevistadas, siendo las siguientes:

- 1). Diagnóstico y entrevista inicial psicológica,
- 2). La detección del problema del paciente,
- 3). El tratamiento individual,
- 4). El tratamiento grupal,
- 5). La orientación familiar,
- 6). La aplicación de pruebas psicométricas,
- 7). La orientación otorgada al paciente por medio de información,
- 8). La elaboración de instrumentos de valoración,
- 9). El apoyo a otros profesionistas, y
- 10). La canalización de los problemas.

Donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Para la S.S.A., el 100% de las personas entrevistadas refirieron como funciones del Psicólogo: **El diagnóstico y la entrevista, la aplicación de pruebas y la canalización.** El 71.42% la orientación a la familia y la orientación al paciente; el 57.14% el apoyo a otros profesionistas y el 42.85% la detección y el tratamiento individual. (Gráfica No. 19). De la forma que dichos resultados indican que de las 9 funciones consideradas

para el trabajo del psicólogo la S.S.A. solo realiza 8, quedando término el diagnóstico y la entrevista, la aplicación de pruebas y la canalización, en segundo término la orientación a la familia y la orientación la paciente, en tercer lugar el apoyo a otros profesionistas, y en cuarto lugar la detección y tratamiento individual.

Para el D.I.F., el 100% expresó realizar el diagnóstico y la entrevista, la detección, la orientación a la familia, la aplicación de pruebas, la orientación al paciente, la elaboración de instrumentos de valoración y el apoyo a otros profesionistas (Gráfica no.20), de manera que indica la realización de 7 funciones con una misma prioridad para todas.

Para la D.G.E.E., el 100% refirió tener como función el diagnóstico y la entrevista, así como la detección, el tratamiento individual, la orientación a la familia y la aplicación de pruebas ocupando el primer lugar, y el 25% el apoyo a otros profesionistas ocupando el segundo lugar. Cabe señalar que el 75% de las personas entrevistadas que refieren las funciones del Psicólogo, son maestros especialistas. De tal forma que en esta Institución se encontraron seis funciones como prioritarias.

Haciendo un análisis de las Instituciones Públicas, encontramos lo siguiente: El 100% dijo tener como función el diagnóstico y la entrevista y la aplicación de pruebas, quedando así como las funciones prioritarias que realiza el psicólogo; el 84.61% la orientación a la familia ocupando el segundo lugar; el tercer lugar lo ocupa la detección con el 69.23% el cuarto lugar lo ocupa el tratamiento individual, la orientación al paciente, el apoyo a otros profesionistas y la canalización con un porcentaje de 53.84% para cada uno y la elaboración de instrumentos de valoración con un 15.38% (Gráfica No. 22). Las Instituciones privadas dijeron tener como función: El diagnóstico y la entrevista, la orientación a la familia y el tratamiento individual con un porcentaje del 100% para cada una de ellas, en segundo lugar la aplicación de la prueba con un 80% y en tercer lugar la elaboración de instrumentos de valoración y el apoyo a otros profesionistas con un porcentaje de 20%. Es importante mencionar que estas Instituciones, el 80% de las personas entrevistadas que refieren la -

la función del psicólogo, son maestros de Educación Especial (Gráfica No. 23). Los resultados de estas instituciones indican que solo consideran seis funciones, teniendo como funciones prioritarias las de diagnóstico y entrevista, la orientación a la familia y el tratamiento individual.

Ahora bien, tomando en cuenta a todas las instituciones entrevistadas, se encontró que el psicólogo realiza como función prioritaria el diagnóstico y entrevista (100%); en segundo lugar la aplicación de pruebas (94.44%); en tercer lugar la orientación a la familia (88.88%); en cuarto lugar el tratamiento individual (66.66%); en quinto lugar la detección (50%); en sexto lugar, el apoyo a otros profesionistas (44.44%); en séptimo lugar, la orientación al paciente y la canalización (38.88%); y en octavo lugar, la elaboración de instrumentos de valoración (16.66%)(Gráfica No.24).

5. Gráficas correspondientes al material y equipo.

El cuadro número 5 muestra el material y equipo requerido por los psicólogos para realizar su trabajo en las instituciones, siendo éstos los que a continuación se presentan:

- 1). Materiales de aplicación que se requiere en las pruebas psicométricas;
- 2). Aparatos sofisticados (ortopédicos y especiales);
- 3). Aparatos de tiempo: (como cronómetros, reloj, etc);
- 4). Juegos pedagógicos (Preparados con un fin programado);
- 5). Instrumentos musicales (Pandero, guitarra, campana, cascabeles, silbatos, etc);
- 6). Juguetes (Muñecos, pelotas, juegos de té, etc.);
- 7). Películas, diapositivas y transparencias; y
- 8). Otros, como libros, enciclopedias, etc.

En donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Para la S.S.A., el 100% de los profesionistas entrevistados refirieron utilizar las pruebas psicométricas, el 71.42% los aparatos de tiempo y los juguetes; y el 28.57% los juegos pedagógicos y las películas y diapositivas (Gráfica No. 25). Esto indica que de las 8 categorías - incluidas en el cuadro de esta sección, la S.S.A., incluye sólo 5, encontrándose en primer lugar la utilización de pruebas psicométricas, en segundo lugar los aparatos de tiempo y los juguetes y el tercer lugar, los juegos pedagógicos y las películas.

Para el D.I.F., el 100% de los profesionistas entrevistados manifestaron utilizar las pruebas psicométricas, aparatos de tiempo y los juegos pedagógicos (Gráfica No. 26). De tal manera que sólo tres categorías se consideran prioritarias para esta Institución.

En la D.G.E.E., el 100% de los entrevistados refirieron la utilización de pruebas psicométricas, aparatos sofisticados, aparatos de tiempo y juegos pedagógicos, quedando en primer lugar; para la realización de funciones el 76% los instrumentos musicales quedando en segundo lugar, con el 25% la categoría de otros (libros, revistas, etc.) en tercer lugar; - (Gráfica No. 27). Estos resultados indican que solo seis categorías se están considerando en esta Institución.

De tal manera que las Instituciones públicas consideran como material y equipo de trabajo prioritario a las pruebas psicométricas (100%), en segundo lugar los aparatos de tiempo (84.61%); en tercer lugar los juegos pedagógicos (61.53%); en cuarto lugar los juguetes (38.46%); en quinto lugar los aparatos especiales y sofisticados (30.76%); en sexto los instrumentos musicales (23.07%); en séptimo lugar las películas y diapositivas - (15.38%); y en octavo lugar la categoría de otros (7.69%). (Gráfica No. 28)

El material y equipo utilizado por los profesionistas entrevistados en las Instituciones privadas, hace referencia a seis categorías: En primer término a la utilización de pruebas psicométricas (100%); en segundo término a la utilización de aparatos de tiempo y juegos pedagógicos (80%) en tercer término a los instrumentos musicales y juguetes (60%), y en cuarto lugar las películas y diapositivas (20%). (Gráfica No. 29).

Analizando de manera general estos resultados, el material y el equipo utilizado para la realización de funciones del Psicólogo, se encontró que las pruebas psicométricas son consideradas como herramientas indispensables en el trabajo de éste profesionista (100%); quedando en segundo lugar, los aparatos de tiempo (83.33%); en tercero los juegos pedagógicos (66.66%); en cuarto los juguetes (44.44%); en quinto lugar los instrumentos musicales (33.33%); en sexto lugar los aparatos especiales y sofisticados (22.22%); en séptimo lugar las películas y diapositivas (16.66%); y en octavo lugar la categoría de otros (5.55%) (Gráfica No. 30)

6, Gráficas correspondientes al Trabajo Psicológico:

El cuadro No. 6, representa los aspectos más importantes que están relacionados con el trabajo psicológico dentro de la Institución, encontrándose en primer lugar el trabajo multidisciplinario, que se refiere al trabajo en conjunto de diferentes profesionistas para entender un mismo problema, pero estudiada desde el punto de vista de su formación y experiencias particulares. Esta categoría está dividida en dos secciones:

Uno constituido por juntas formales que se dan para las aportaciones y/o apoyos que se reciben de los profesionistas como forma de consulta para atender adecuadamente. Encontrándose los siguientes resultados:

En la S.S.A., se observó que el trabajo multidisciplinario es llevado a cabo en un 57.14% para juntas formales y un 42.85% para las reuniones informales. Enfocándose así, el trabajo hacia las juntas de tipo formal, aunque su porcentaje no es muy alto.

En el D.I.F., se expone que el 100% lleva a cabo las juntas formales, teniendo exclusiva en la institución.

La D.G.E.E., expone que el trabajo multidisciplinario está dirigido - hacia las reuniones informales (25%), aunque su porcentaje no es alto, y el 75% de los profesionistas no contestaron a ninguno de los dos tipos (Gráfica No. 31).

De tal manera que, al observar los resultados globales obtenidos para las instituciones públicas, se encuentra que las juntas formales obtuvieron el 46.11% y un 30.76% como reuniones informales. Cabe mencionar que un 23.03% de la población entrevistada no contestó (Gráfica - No. 32).

Las instituciones privadas dan prioridad exclusivamente a las reuniones de tipo informal (100%). Así, al considerar tanto a las insti-

tuciones públicas como privadas, las reuniones informales son las prioritarias (50%), quedando en segundo lugar las juntas formales (33.33%). El 16.66% no contestó (Gráfica No. 32).

En segundo lugar, dentro del cuadro aparecen los criterios; entendiéndolos como aquellos elementos que van a determinar la efectividad del programa establecido, y la elaboración de los programas que el psicólogo realiza en la Institución. Dichos criterios comprenden tres tipos:

- El Tipo 1. Corresponde al criterio establecido por el propio psicólogo para determinar su eficacia a partir de la experiencia profesional y elaborar los programas institucionales;
- El Tipo 2. Como aquel establecido por un grupo de profesionistas que laboran en el mismo lugar de trabajo, sean o no psicólogos; y
- El Tipo 3. Como aquel establecido por la Dirección General que marca y rige las actividades de las dependencias a las que pertenecen las Instituciones entrevistadas.

Los resultados obtenidos de estas categorías fueron los siguientes: Con respecto a la efectividad, encontramos que para la S.S.A., estuvo determinado en un 71.42% por el criterio de tipo 1, para el tipo 2 un 42.85% y para el tipo 3 un 71.42% (Gráfica No. 33).

En Instituciones públicas se observan los porcentajes representados para cada una de las categorías, quedando como sigue: Un 61.61% refiere el tipo 1; un 23.07% el tipo 2 y el 69.23% el tipo 3. Para las Instituciones públicas como privadas, se observa lo siguiente: El 66.66% menciona el tipo 1, el 16.66% el tipo 2 y el 50% el tipo 3 (Gráfica No. 34)

Con respecto a la elaboración de los programas, los resultados fueron los siguientes: Para la S.S.A., el criterio que predomina exclusivamente es el tipo 3, con un 100%.

Para el D.I.F., se menciona que tanto el criterio tipo 2 y 3 ti
po 3, tienen un 100% cada uno.

Para la D.G.E.E., se refiere exclusivamente al criterio del tipo 3, con un 100% (Gráfica No. 35). Al observar las instituciones públicas vemos que el criterio tipo 2 representa un 15.38% y el tipo 3 un 100%.

Las instituciones privadas muestran que el 100% menciona el criterio tipo 3 y al hacer un análisis global de las instituciones públicas y privadas se muestra lo siguiente: Un 11.11% refiere el criterio tipo 2 y el 100% el 3. Lo que indica que las instituciones son las que rigen los criterios de elaboración de programas.

		DEFINICION			METAS	
		ENTRENAMIENTO	EDUCACION	SERVICIO	NORMALIZACION	ATENCIÓN
					(INTEGRACION Y AUTOSUFICIENCIA)	
PROFESIONISTA						
S S A	(A) (4)	P	X		X	
		P			X	
		D	X		X	
	(B) (3)	P			X	
		P			X	
		D			X	
	(C) (3)	P	X		X	
		P			X	
		D			X	
D I F	(D) (3)	P			X	
		D		X	X	X
D G E E	(E) (1)	D			X	
	(F) (1)	P			X	
	(G) (1)	MEE				X
	(H) (1)	P			X	
	(I) (1)	P				X
E S C. P R I V.	(J) (2)	P				
		D				X
	(K) (1)	MEK	X			X
	(L) (1)	MEE				X
	(M) (1)	MEE				X
(N) (1)	MEE				X	

C A T E G O R I A S



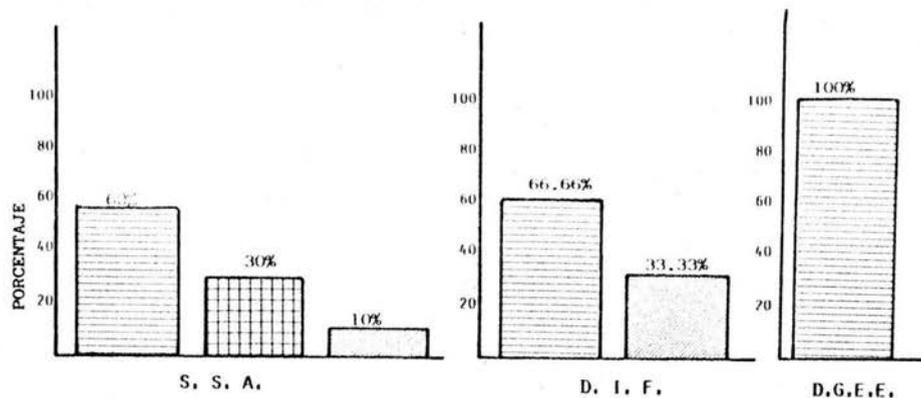
ENTRENAMIENTO



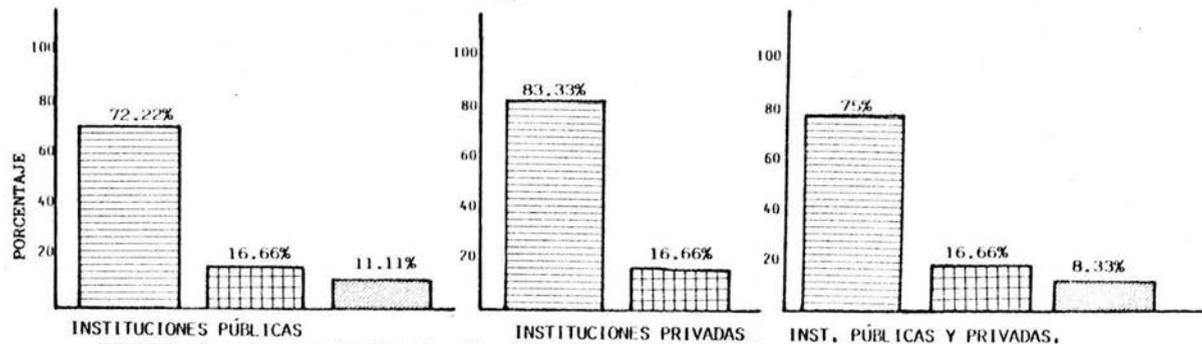
SERVICIO



EDUCACIÓN



GRAFICA 1. Muestra la distribución de los porcentajes obtenidos sobre la definición considerada para cada una de las Instituciones.



GRAFICA 2. Muestra la distribución de los porcentajes globales sobre la definición que consideran las Instituciones públicas y privadas.

C A T E G O R I A S



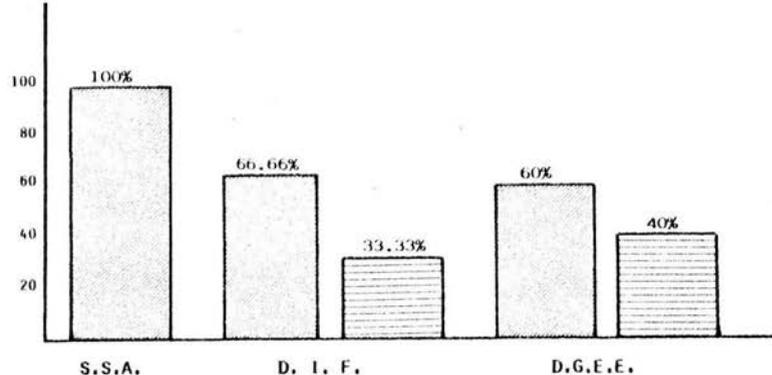
NORMALIZACIÓN



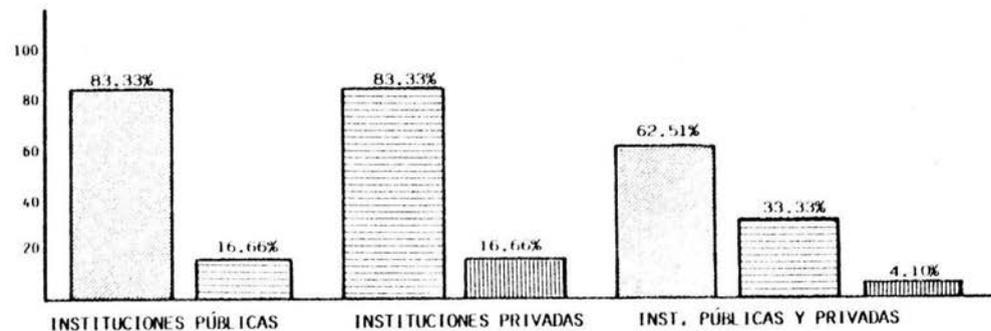
ATENCIÓN



NO CONTESTO



GRAFICA 3. Muestra la distribución de los porcentajes establecidos sobre el tipo de metas que persiguen las diferentes Instituciones.



GRAFICA 4. Muestra la distribución de los porcentajes globales de las metas que persiguen cada una de las Instituciones.

C A T E G O R I A S



PROBLEMAS FÍSICOS



PROBLEMAS DE LA COMUNICACIÓN



PROBLEMAS COGNOSCITIVOS

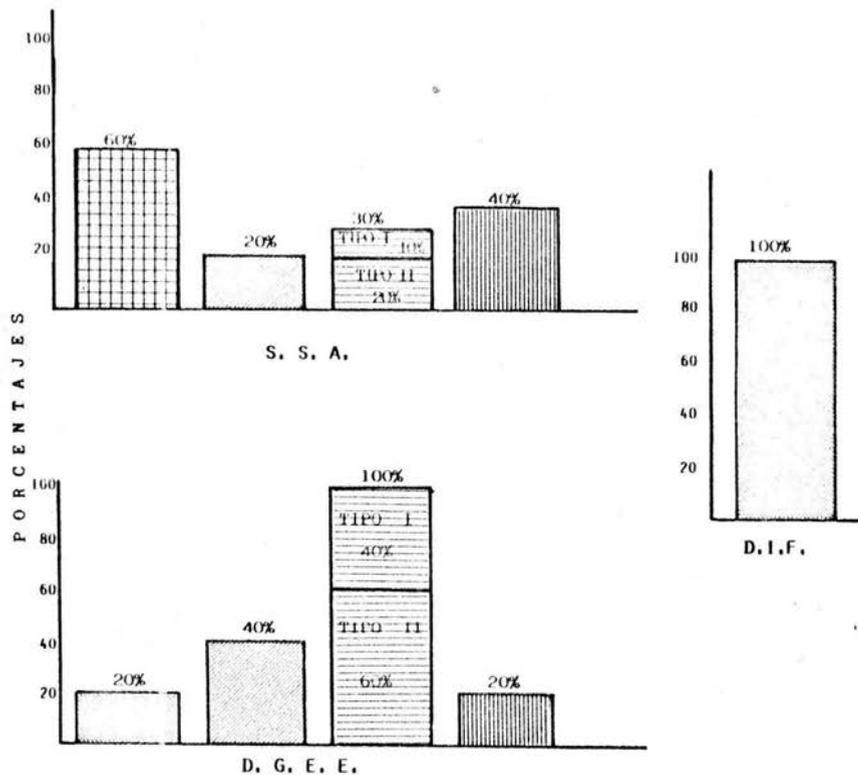


PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN SOCIAL

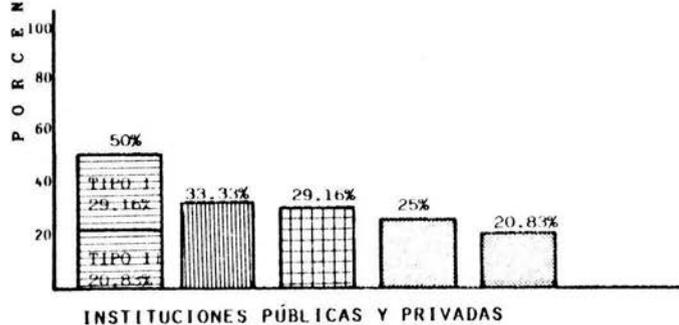
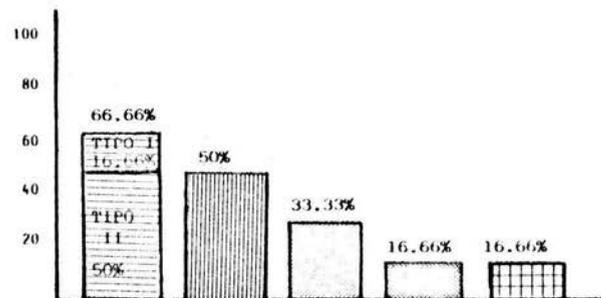
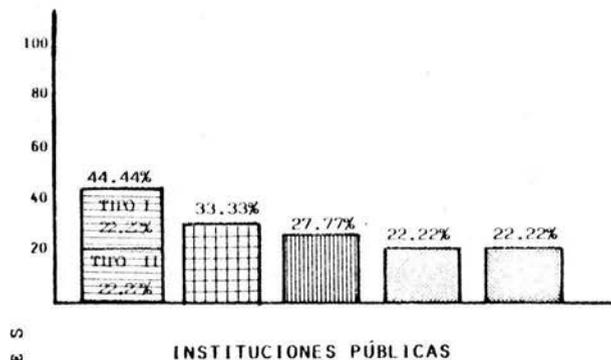


PROBLEMAS SENSORIALES

		TIPO DE PROBLEMAS QUE SE ATIENDEN					
ITEMS PROFESIONISTAS		FISICOS	SENSORIALES	DE COMUNICACION	COGNOSCITIVOS		DE ADAPTACION SOCIAL
					TIPO I	TIPO II	
S S A	(A) (4)	P P P D	X X X X				
	(B) (3)	P P D	X X		X X		X X
	(C) (3)	P P D				X	X X
D I F	(D) (3)	P P D		X x X			
D G E E	(E) (1)	D				X	X
	(F) (1)	P				X	
	(G) (1)	MEE				X	
	(H) (1)	P			X		X
	(I) (1)	P		X	X		X
E S C. P R I V.	(J) (2)	P D	X				X
	(K) (1)	MEE				X	X
	(L) (1)	MEE			X		X
	(M) (1)	MEE				X	X
	(N) (1)	MEE		X	X		



GRAFICA 5. Muestra la distribución de los porcentajes de los problemas atendidos en las Instituciones de la S.S.A., D.I.F., y D.G.E.E.



GRAFICA 6. Muestra la distribución de los porcentajes de los problemas atendidos en las Instituciones públicas, privadas y Públicas y Privadas.

TIPO DE INTERVENCION DEL PSICOLOGO

	ITEMS PROFESIONISTA	MEDIADA (O INDIRECTA)			DIRECTA
		PADRES	MAESTROS	OTROS PROFESIONISTAS	
S S A	(A) (4) P P P D	X X X		X X X	X X X
	(B) (3) P P D	X X			X X
	(C) (3) P P D	X X	X X	X X	X X
D I F	(D) (3) P P D	X	X	X X	X
D G E E	(E) (1) D				
	(F) (1) MEE	X			X
	(G) (1) MEE	X	X		X
	(H) (1) P	X		X	X
	(I) (1) MEE	X			X
E S C. P R I V.	(J) (2) P D			X	X
	(K) (1) MEE	X			X
	(L) (1) MEE	X			X
	(M) (1) MEE	X			X
	(N) (1) MEE	X			X

C A T E G O R I A S



TRABAJO DIRECTO



TRABAJO MEDIADO A TRAVÉS DE LOS PADRES



TRABAJO MEDIADO A TRAVÉS DE LOS MAESTROS

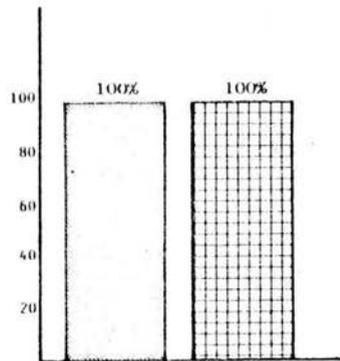


TRABAJO MEDIADO A TRAVÉS DE OTROS PROFESIONISTAS

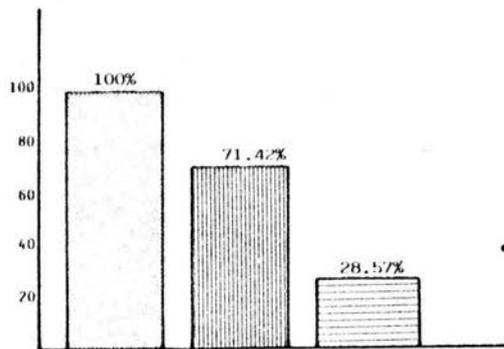


TRABAJO MEDIADO

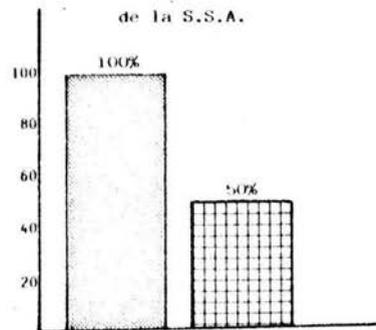
PORCENTAJES



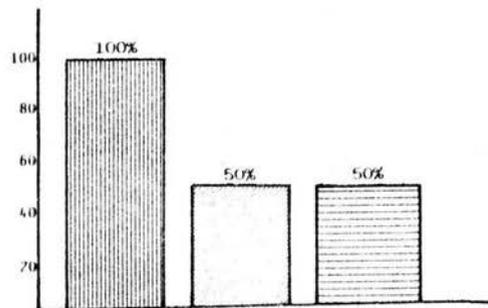
GRAFICA 7. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención que realizan en la Institución de la S.S.A.



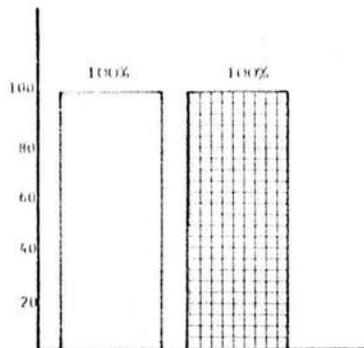
GRAFICA 8. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención media da que realizan en la S.S.A.



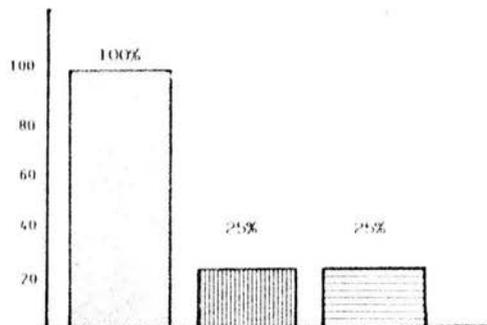
GRAFICA 9. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención que realizan en la Institución del D.I.F.



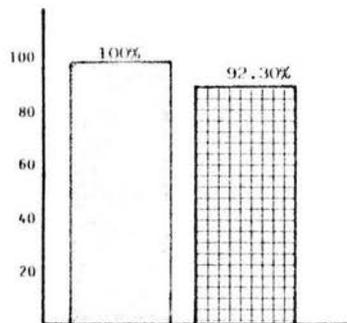
GRAFICA 10. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención media da que realizan en el D.I.F.



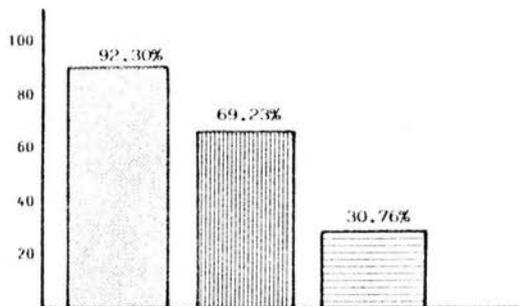
GRAFICA 11. Muestra los porcentajes de la intervención realizada en la D.G.E.E.



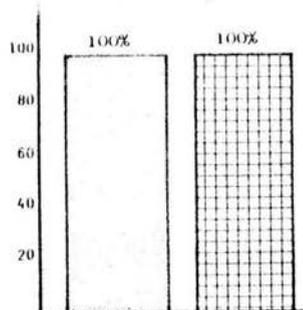
GRAFICA 12. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención - mediada que realizan en la D.G.E.E.



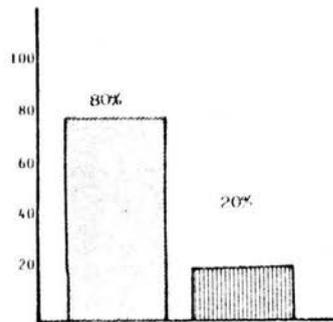
GRAFICA 13. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención que realizan las Inst. Públicas



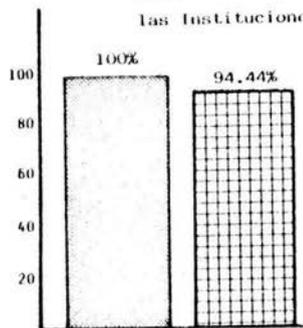
GRAFICA 14. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención mediada que realizan las Instituciones públicas.



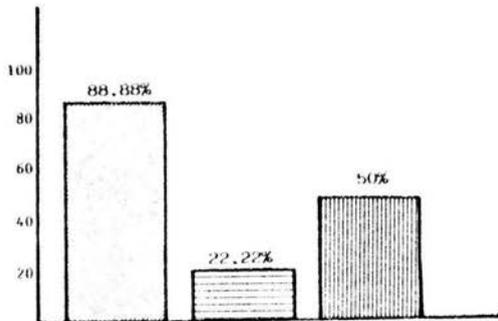
GRAFICA 15. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención que realizan en las Instituciones privadas.



GRAFICA 16. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención mediada que realizan en las Instituciones privadas.



GRAFICA 17. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención que realizan en las Instituciones públicas y privadas.



GRAFICA 18. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de intervención mediada que realizan en las Instituciones públicas y privadas.

FUNCIONES DEL PSICOLOGO

ITEMS PROFESIONISTAS		DIAGNOS- TICO ENTREVISTA	DETECCION	TRATAMIE TO INDIVI DUAL	TRATAMIE TO GRU PAL	ORIENTA- CION A LA FAMILIA	APLICA CION DE PRUEBAS	ORIENTA CION AL PACIENTE	ELAB.DE INST. DE VALORAC.	APOYO A OTROS PROF.	CANALIZA CION.
S S A	(A) (4) P P P D	X X X	X X X	X X X		X	X X X	X		X X X	X X X
	(B) (3) P P D	X X				X X	X X	X X			X X
	(C) (3) P P D	X X				X X	X X	X X		X	X X
D I F	(D) (3) P P D	X X	X X			X X	X X	X X	X X	X X	
D G E E	(E) (1) D										
	(F) (1) MEE	X	X	X		X	X			X	
	(G) (1) MEE	X	X	X		X	X				
	(H) (1) P	X	X	X		X	X				
	(I) (1) MEE	X	X	X		X	X				
E S C. P R I V.	(J) (2) P D	X		X		X	X			X	
	(K) (1) MEE	X		X		X			X		
	(L) (1) MEE	X		X		X	X				
	(M) (1) MEE	X		X		X	X				
	(N) (1) MEE	X		X		X	X				

CATEGORIAS



DIAGNÓSTICO Y ENTREVISTA



DETECCIÓN



TRATAMIENTO INDIVIDUAL



ORIENTACIÓN A LA FAMILIA



APLICACIÓN DE PRUEBAS



ORIENTACIÓN AL PACIENTE



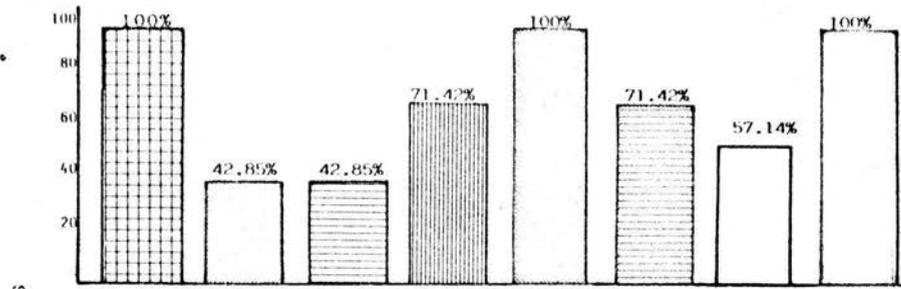
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN



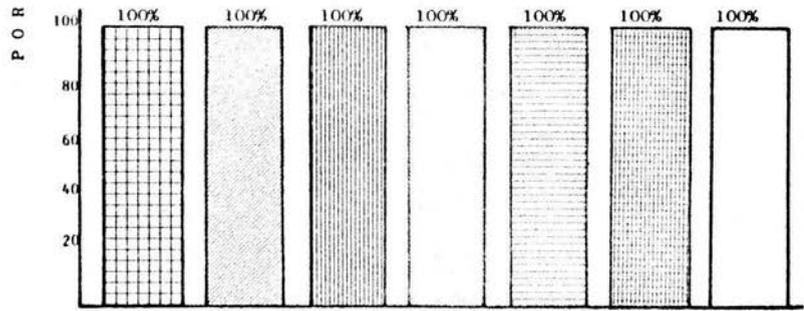
APOYO A OTROS PROFESIONISTAS



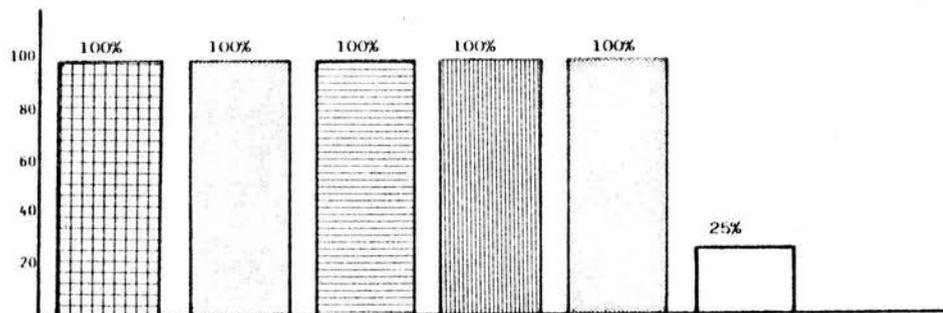
CANALIZACIÓN



GRAFICA 19. Muestra la distribución de los porcentajes de las funciones que realizan los psicólogos en la S.S.A., que se exponen en el cuadro No. 4.

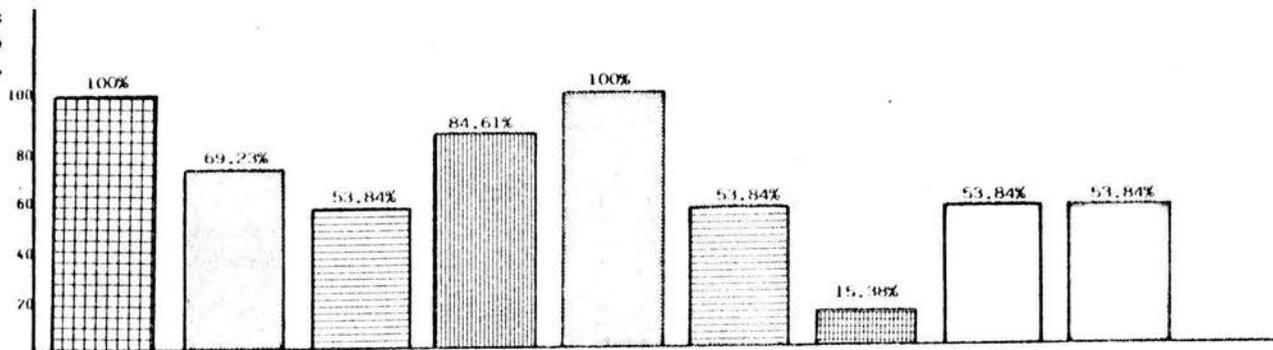


GRAFICA 20. Muestra la distribución de los porcentajes de las funciones que realizan los psicólogos en el D.I.F. y que se exponen en el cuadro No. 4.



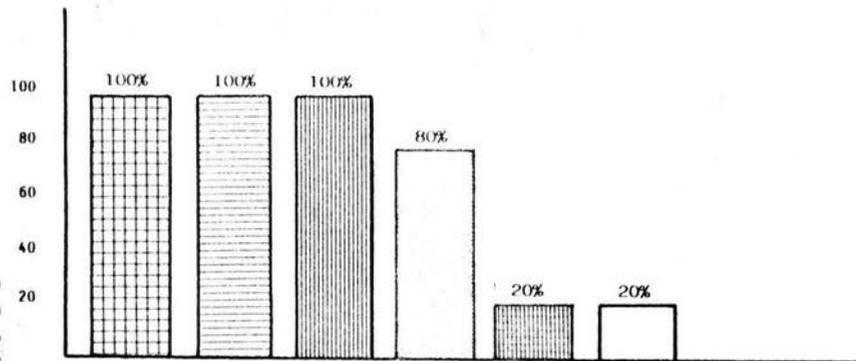
GRAFICA 21. Muestra la distribución de los porcentajes de las funciones que realizan los psicólogos en la D.G.E.E. y que se exponen en el cuadro No. 4.

PORCENTAJES

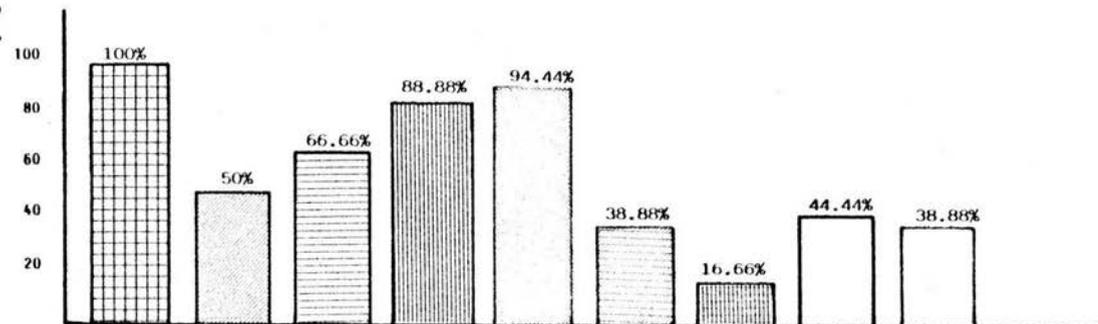


GRAFICA 22. Muestra la distribución de los porcentajes de las funciones que realizan los psicólogos en las Instituciones públicas, que se exponen en el cuadro No. 4.

		MATERIAL Y EQUIPO							
TIPO DE PROFESIONISTAS		PRUEBAS PSICOMÉTRICAS	APARATOS SOFISTICADOS	APARATOS DE TIEMPO	JUEGOS PEDAGÓGICOS	INSTRUMENTOS MUSICALES	JUGUETES	PELICULAS Y DIAPOSITIVAS	OTROS
S S A	(A) (4) P P P D	X X X		X X X			X X X		
	(B) (3) P P D	X X		X X	X X		X X	X X	
	(C) (3) P P D	X X							
D I F	(D) (3) P P D	X X		X X	X X				
D G E E	(E) (1) D								
	(F) (1) MEE	X	X	X	X	X			
	(G) (1) MEE	X	X	X	X	X			
	(H) (1) P	X	X	X	X	X			
	(I) (1) MEE	X	X	X	X				X
E S C. P R I V.	(J) (2) P D	X							
	(K) (1) MEE	X		X	X	X	X		
	(L) (1) MEE	X		X	X	X	X	X	
	(M) (1) MEE	X		X	X	X			
	(N) (1) MEE	X		X	X		X		



GRAFICA 23. Muestra la distribución de los porcentajes de las funciones que realizan los psicólogos en las instituciones privadas y que se expresan en el cuadro No. 4.



GRAFICA 24. Muestra la distribución de los porcentajes de las funciones que realizan los psicólogos, tanto en las instituciones públicas como privadas y que se expresan en el cuadro No. 4.

C A T E G O R I A S



PRUEBAS PSICOMÉTRICAS



APARATOS DE TIEMPO



JUGUETES



JUEGOS PEDAGÓGICOS



INSTRUMENTOS MUSICALES



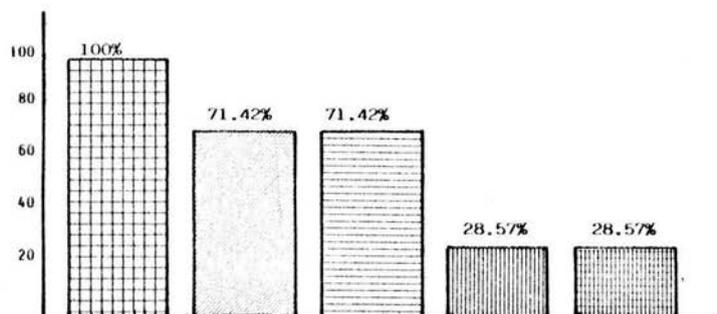
APARATOS ESPECIALES Y SOFISTICADOS



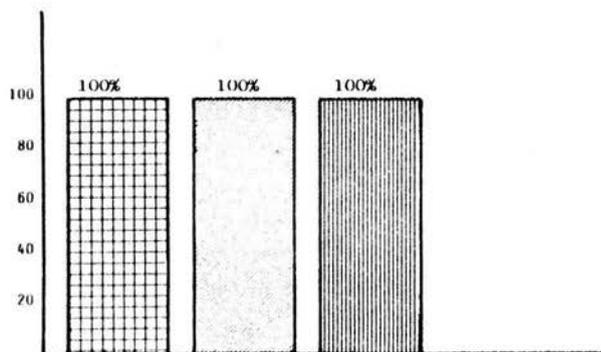
PELICULAS Y DIAPOSITIVAS



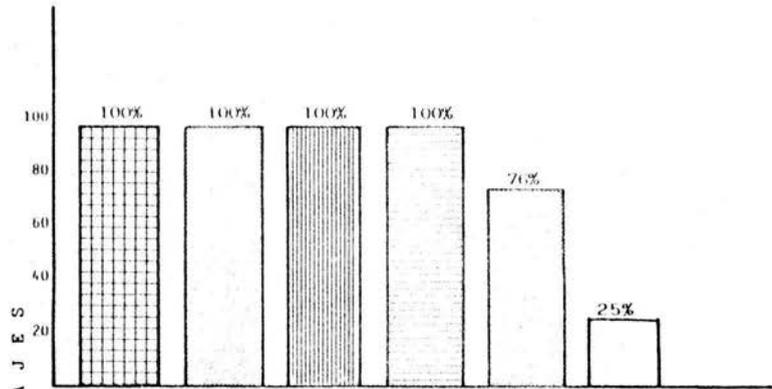
OTROS



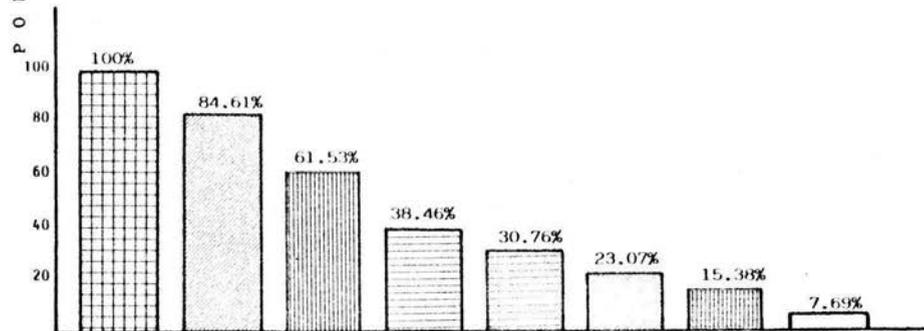
GRAFICA 25. Muestra la distribución de los porcentajes de los materiales que emplean los psicólogos para la realización de sus funciones - en la S.S.A., como se expresa en el cuadro No. 5.



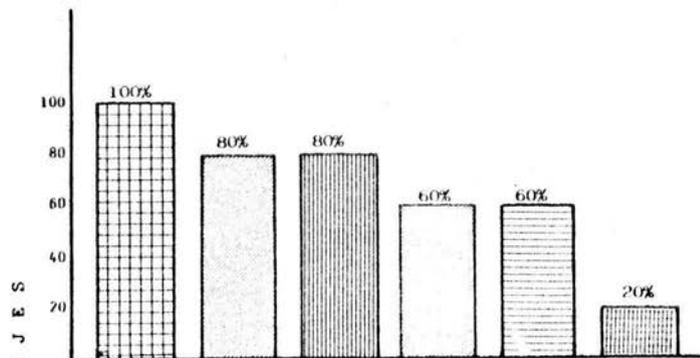
GRAFICA 26. Muestra la distribución de los porcentajes de los materiales que emplean los psicólogos para la realización de sus funciones en - el D.I.F., como se expresa en el cuadro No. 5.



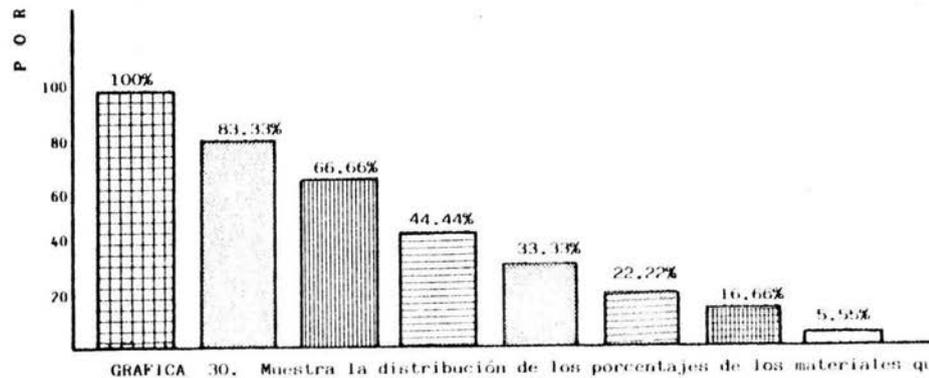
GRAFICA 27. Muestra la distribución de los porcentajes de los Materiales que emplean los psicólogos para la realización de sus funciones en - la D.G.E.E., como se expresa en el cuadro No. 5.



GRAFICA 28. Muestra la distribución de los porcentajes de los Materiales que emplean los psicólogos para la realización de sus funciones en las Instituciones públicas, como se expresa en el cuadro No. 5.



GRAFICA 29. Muestra la distribución de los porcentajes de los materiales que emplean los psicólogos para la realización de sus funciones en las Instituciones Privadas.



GRAFICA 30. Muestra la distribución de los porcentajes de los materiales que emplean los psicólogos para la realización de sus funciones en las Instituciones públicas y privadas.

TRABAJO PSICOLOGICO

	ITEMS PROFESIONISTA	TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO		CRITERIOS					
		JUNTAS FORMALES	REUNIONES INFORMALES	EFECTIVIDAD			ELABORACION		
				1	2	3	1	2	3
S S A	(A) (4) P P P D		X X X	X X X	X X X				X X X
	(B) (3) P P D	X X		X X					X X
	(C) (3) P P D	X X					X X		X X
D I F	(D) (3) P P D	X X						X X	X X
	(E) (1) D								
D G E E	(F) (1) P		X				X		X
	(G) (1) MEE						X		X
	(H) (1) P						X		X
	(I) (1) MEE						X		X
E S C. P R I V.	(J) (2) P D		X	X					X
	(K) (1) MEE		X	X					X
	(L) (1) MEE		X	X					X
	(M) (1) MEE		X	X					X
	(N) (1) MEE		X	X					X

C A T E G O R I A S



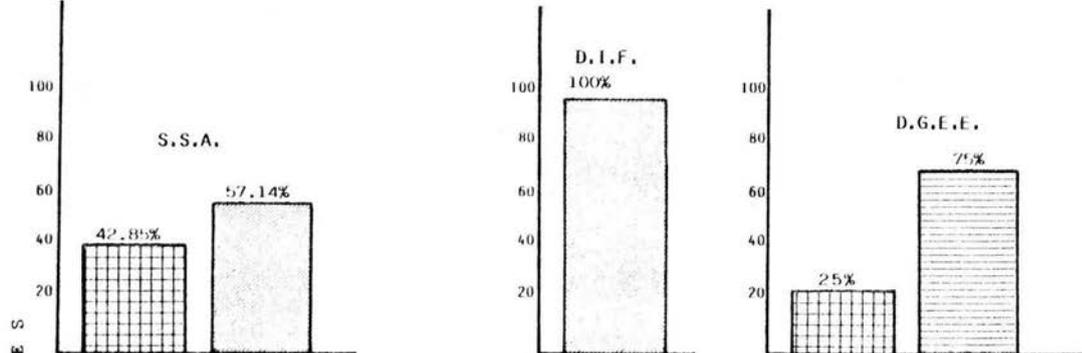
JUNTAS FORMALES



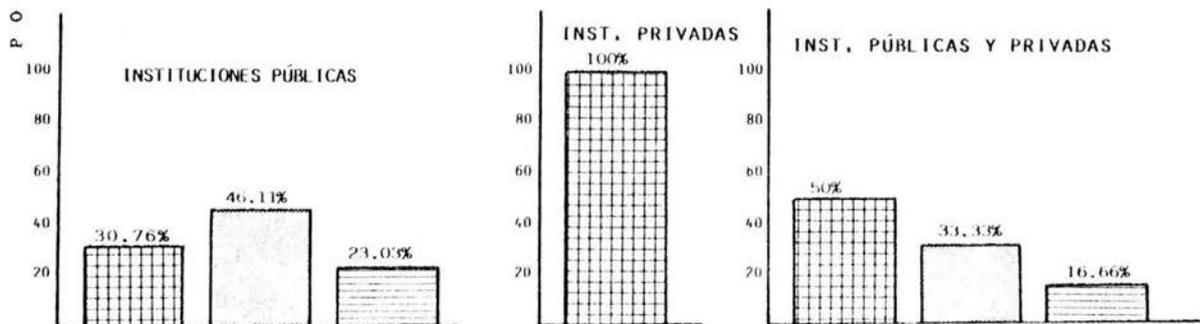
REUNIONES INFORMALES



NO CONTESTO



GRAFICA 31. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de trabajo multidisciplinario que se desempeña en las diferentes Instituciones públicas.



GRAFICA 32. Muestra la distribución de los porcentajes sobre el tipo de trabajo multidisciplinario que se desempeña tanto en las Instituciones públicas como privadas.

C A T E G O R I A S



TIPO I.

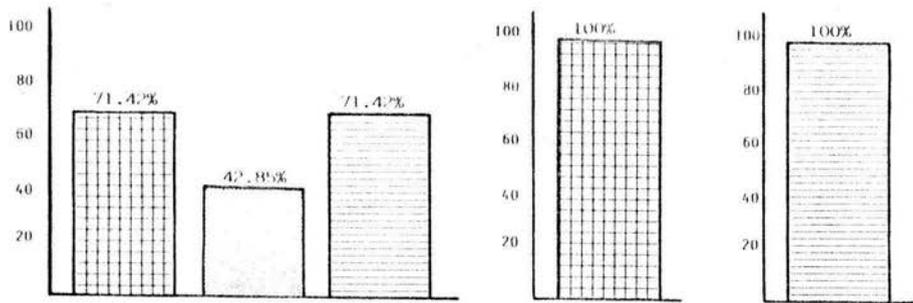


TIPO II.

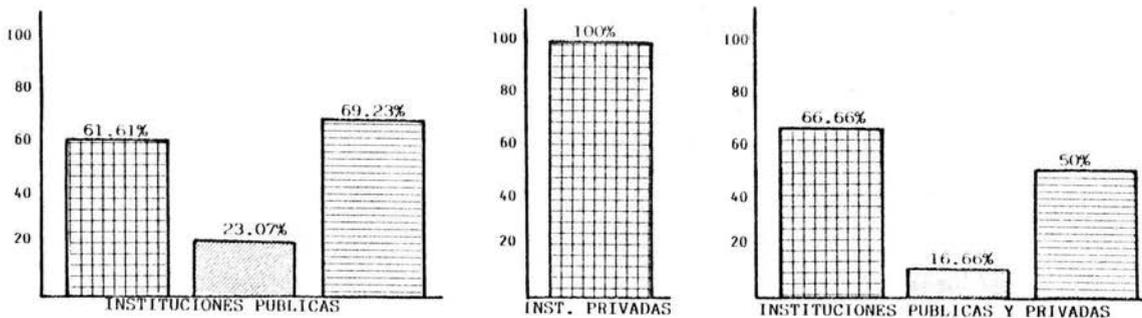


TIPO III.

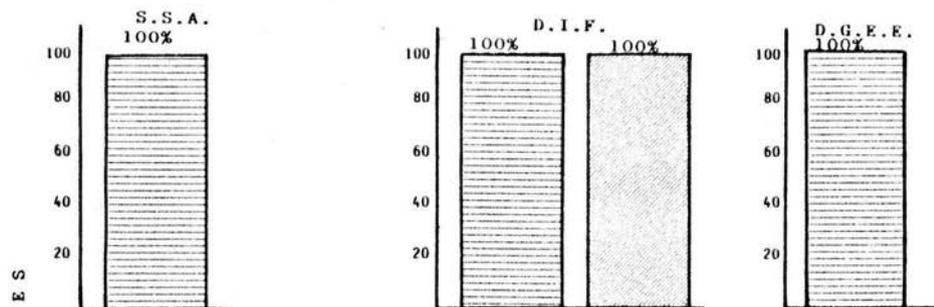
PORCENTAJES



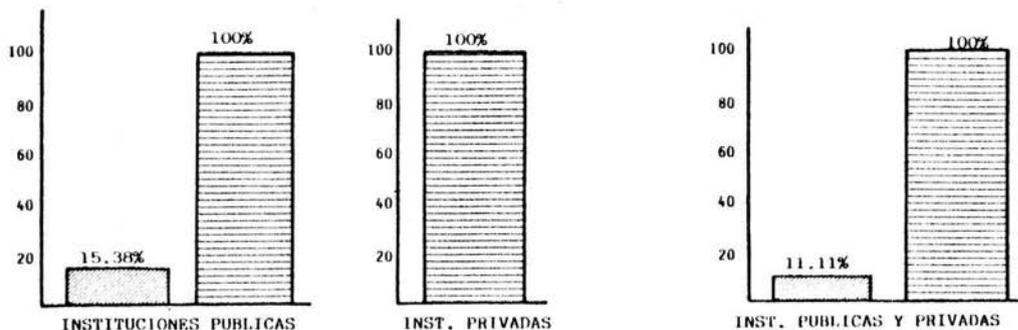
GRAFICA 33. Muestra los porcentajes obtenidos para los criterios dados para la efectividad, correspondiente a cada uno de los tres tipos y para las diferentes instituciones públicas.



GRAFICA 34. Muestra los porcentajes obtenidos para los criterios dados para la efectividad, correspondientes a cada uno de los tres tipos, tanto para las instituciones públicas como privadas.



GRAFICA 35. Muestra los porcentajes obtenidos para los criterios dados para la elaboración de programas, correspondiente a las diferentes instituciones públicas.



GRAFICA 36. Muestra los porcentajes obtenidos para los criterios dados para la elaboración de programas correspondientes a cada uno de los tres tipos, - tanto para las instituciones públicas, como privadas.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, G. y Molina, J. Psicología e Historia. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1981.
- Álvarez, G. y Ramírez M. "En busca del tiempo perdido". Enseñanza e Investigación en Psicología, Vol. 5, No. 1 (9), pp. 386-391, 1979.
- Ammaniti, M. Minusválidos. Ediciones del Serbal. Barcelona, 1983.
- Autores varios. Enciclopedia Larousse, Tomo 18, México, 1977.
- Blackhurtz, A. E. and Berdine, W. H. An introduction to special education. Ed. Little, Brown and Co (Inc.), 1981.
- CONESCAL. Revista especializada en espacios educativos. México, 1982.
- Cuadernos-SEP. La educación especial en México. No. 8, Dirección General de Educación Especial. México, 1981.
- Chusid, J. G. Neuroanatomía correlativa y neurología funcional. Editorial El Manual Moderno. México, 1977.
- Dunn, M. Exceptional children in the schools, special education in transition. Holt, Rinehart and Winston, Inc., Nueva York, 1973.
- Erikson, E. Infancia y sociedad. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1966.
- Fernández, B. R. "Perspectivas históricas de la evaluación conductual". - En Fernández, B. R. y Carrobles, J. A. Evaluación, metodología y aplicaciones. Editorial Pirámide. Madrid, 1981.
- Fernández del Castillo, F. "Historia de la medicina. Un dictamen neuropsiquiátrico en 1775. Contribución a la historia de la neuropsiquiatría en México". El Médico, 1959, I. Enero, pp. 41.46.

- Galindo, E. y Vorweg, M. La psicología en México. UNAM-ENEP Iztacala. México, 1983.
- Garret, H. E. Grandes realizaciones en la psicología experimental. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1958.
- Ginsburg, H. y Opper, S. Piaget y la teoría del desarrollo intelectual. - Editorial Prentice-Hall Internacional. Madrid, 1977.
- Harrsch, C. El psicólogo, ¿Qué hace? Editorial Alhambra. México 1983.
- Hinojosa, G. y Galindo, E. La enseñanza de los niños impedidos. Editorial Trillas. México, 1984.
- Hinojosa, G., Galindo, E. y Galguera, I. Una alternativa para atacar a escala social los problemas del retardo psicológico. Trabajo presentado en el VI Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta. - México, D.F., Febrero de 1982.
- Hinojosa, G., Galindo, E. y Galguera, I. "Una alternativa para la solución social de los problemas del retardo psicológico". En Galguera, I. Hinojosa, G. y Galindo, E. El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica. Editorial Trillas. México, 1984.
- Ibarra, G., Del Toro, G. y Rosales, L. El Programa Nacional de Rehabilitación. Repercusiones económicas y sociales de la invalidez en México. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, 1973.
- Kirk, S. Educating exceptional children. Ed. Dallas Houghton, Mifflin, - 1979.
- Leontiev, A. N. y Vigotsky, A. R. "Los principios del desarrollo mental y el problema del retardo mental". En Luria, A.R. Psicología y pedagogía. Editorial Akal. Barcelona, 1978.
- Luria, A. R. Los procesos cognoscitivos: Análisis socio-histórico. Editorial Fontanella, Barcelona, 1980.

- Maier, H. Tres teorías sobre el desarrollo del niño; Erikson, Piaget y - Sears. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1979.
- Mayer-Gross, W., Stater, E. y Roth, M. El niño deficiente mental. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1967.
- Ribes, E. Técnicas de modificación de conducta: Su aplicación al retardo en el desarrollo. Editorial Trillas. México, 1971.
- Ribes, I. E. y Fernández, G. C. "Diseño curricular y programa de formación - de profesores", 1975. En Ribes, E., Fernández, C., Rueda, M., Ta-
lento, M. y López, F. Enseñanza, ejercicio e investigación de la
psicología. Un modelo integral. Editorial Trillas. México, 1980
- Ribes, E., Fernández, C., Rueda, M., Talento, M. y López, F. Enseñanza, -
ejercicio e investigación de la psicología. Un Modelo integral.
Editorial Trillas. México, 1980.
- Sáez P. M. "Aspectos filosóficos, doctrinarios, históricos y conceptuales
de la minusvalía y la rehabilitación". En Memorias del Curso de
Actualización: Minusválidos y Ancianos como usuarios de la arqui-
tectura. Facultad de Arquitectura-UNAM. México, 1986
- Salvia, J. e Ysseldyke, J. E. Evaluación en la educación especial. Edito-
rial el Manual Moderno. México, 1978.
- Sarason, I. G. Psicología anormal. Los problemas de la conducta desadapta-
da. Editorial Trillas. México, 1980
- SEP. Guía curricular: Preescolar y primaria especial. D.G.E.E., Direc-
ción Técnica. Departamento de Programación Académica, México, -
1982.
- SEP. Manual de operación y organización del sistema de educación especial
en los Estados. D.G.E.E., México, 1982.
- SEP. Manual de organización del centro de capacitación de educación espe-
cial. D.G.E.E. México, 1983.

- SEP. Manual de organización del centro psicopedagógico. D.G.E.E., México, 1984.
- SEP. Manual de organización de la escuela de educación especial. D.G.E.E., México, 1984.
- SEP. Manual de organización de la unidad de grupos integrados. D.G.E.E., México, 1984.
- SNDIF. Diagnóstico situacional de la Subdirección de Rehabilitación. Subdirección de Rehabilitación, México, 1986.
- SNDIF. Programas Institucionales. México, 1983.
- SNDIF. Manual General de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial Subdirección de Rehabilitación. México, 1984.
- SNDIF. Programa de Estimulación Precoz. Subdirección de Rehabilitación. - México, 1984.
- SNDIF. Marco Teórico y de Referencia del Departamento de Rehabilitación - Integral. Subdirección de Rehabilitación. México, 1985.
- SNDIF. Qué hace el DIF por México. México, 1985.
- SNDIF. Programa de Estimulación Múltiple-Temprana. Subdirección de Rehabilitación. México, 1986.
- SNDIF. Programa Nacional de Rehabilitación. Subdirección de Rehabilitación México, 1985.
- SNDIF. Programa de Rehabilitación Simple. Subdirección de Rehabilitación. México, 1985.
- Smith, R. M. and Neisworth, J. T. The exceptional child. A functional approach. McGraw-Hill, Nueva York, 1975.
- Solomon, P. y Patch, V. D. Manual de Psiquiatría. Editorial El Manual Moderno. México, 1976

- Taller de Jurica. "Definición del perfil profesional del psicólogo Mexicano". Enseñanza e Investigación en Psicología, Vol. 1, No. 1, 1978.
- Telford, C. W. y Sawrey, J. M. El Individuo Excepcional. Prentice Hall Internacional. México, 1973.
- Tsévtkova, L. S. Reeducación del lenguaje, lectura y la escritura. Editorial Fontanella. Barcelona, 1977.
- UNESCO. Informe final de la Reunión de Expertos de la UNESCO sobre Educación Especial. Casa de la UNESCO. París, 1979.