



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

CAMPUS IZTACALA

“ EVALUACION EN EDUCACION ESPECIAL ”

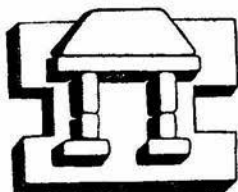
REPORTE DE INVESTIGACION

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A N :

**BARRIOS SERRANO MARTHA EDNA
GUTIERREZ MARTINEZ XOCHITL DEL C.
HERNANDEZ UVILLA GRISELDA**

**ASESOR: Mtra. Laura Edna Aragón Borja
DICTAMINADOR I: Mtro. Arturo Silva Rodríguez
DICTAMINADOR II: Mtra. M. Rocío Soria Trujano**



TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

ABRIL 1996.



Universidad Nacional
Autónoma de México

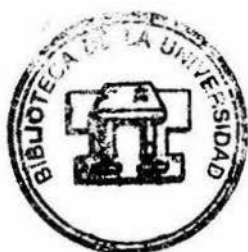


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA

GRACIAS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (U.N.A.M. CAMPUS IZTACALA), AL COMITÉ DE BECA-TESIS Y A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS DEL PERSONAL ACADÉMICO (D.G.A.P.A.) POR EL VALIOSO APOYO QUE NOS BRINDARON, FACILITÁNDONOS ENORMEMENTE EL LOGRO DE LA PRESENTE META.

AGRADECEMOS A LA MTRA. ROCÍO SORIA TRUJANO POR EL TIEMPO, EL APOYO, LA DISPONIBILIDAD Y LA SIMPATÍA QUE NOS PROPORCIONÓ PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO.

A EL MTRO. ARTURO SILVA RODRÍGUEZ POR BRINDARNOS LA OPORTUNIDAD DE COMPARTIR CON ÉL LA REALIZACIÓN DE UNO MÁS DE SUS SUEÑOS (LA U.E.F.I.) Y CONSECUENTEMENTE PERMITIRNOS CONCRETAR EL NUESTRO.

GRACIAS A TI MTRA. LAURA EDNA ARAGÓN BORJA, EN PRIMER LUGAR POR LA SINCERA AMISTAD QUE NOS DEMOSTRASTE; DESPUÉS POR LA PACIENCIA QUE NOS TUVISTE Y POR TUS ACERTADAS OBSERVACIONES; Y FINALMENTE POR SER COMO ERES. DE VERDAD GRACIAS .

GRACIAS POR TODO

MARTHA EDNA, XÓCHITL DEL
CONSUELO Y GRISELDA.

A mi Madre por la maravillosa lección de amor que como ser a compartido conmigo.

A mis Padres: Julián Florencio por la vida que me dio y a José Ernesto por el amor con que me crió. Los amo a los dos.

A mi amado Esposo por el amor, la tolerancia, la ternura y el apoyo que me ha brindado desde el día en que lo conocí.

A mi Hermano a quien amo y considero un gran autodidacta de la vida.

A toda mi amada Familia Consanguínea y Política por su apoyo, su amor y por compartir conmigo este ciclo.

A Maritere, quien estuvo conmigo brindándome su tiempo, su amor y su apoyo; cuando esto era sólo una meta sin cumplir; y a todos y cada uno de los compañeros que estuvieron y están conmigo apoyándome en mi constante proceso de crecimiento espiritual.

Y sobre todo a Dios que me ha brindado la oportunidad de experimentar esta gran aventura llamada vida.

GRACIAS A TODOS POR TANTO
Y TANTO AMOR

MARTHA EDNA

A mis Padres por el apoyo que me brindaron durante el transcurso de mis estudios profesionales; y por su comprensión y amor que me demostraron durante el desarrollo de este trabajo.

A mis Hermanos Cuauhtémoc y Cuitlahuac por su paciencia al estar conmigo en los momentos en que me sentí más desesperada, ya que sin su apoyo no hubiera podido lograr esta meta.

A mis tíos y tías les quiero agradecer todo el apoyo y amor que me han brindado durante toda mi vida.

A mi cuñada Lilia, quiero agradecerle el tiempo que me ha brindado, así como su apoyo y el ser para mí como la hermana que nunca tuve al igual que el haberme brindado su confianza.

A mis amigos quiero darles las gracias por haber estado conmigo cuando más los he necesitado, así como por la paciencia y amor que me han demostrado durante la realización de este trabajo.

Quiero darle gracias a Dios por la vida y por haberme permitido realizar este sueño.

XÓCHITL DEL CONSUELO

A Dios:

Por la vida y la sabiduría que me ha
dado, ya que me ha ayudado a
comprender lo que hay a mi alrededor.

Gracias

A Mis Padres:

Porque con su ejemplo me han
enseñado que sólo luchando se llega a la
cima y que mientras haya vida hay algo
por qué luchar.

A Mis Hermanos:

Por el apoyo compañía y
aliento para salir adelante.

A Xóchitl:

Porque he aprendido tanto de ti, me has
enseñado que para el hombre no hay barreras
que no pueda vencer.

A Martha:

Por esa alegría y ganas de
sobresalir que te caracterizan.

GRACIAS POR TODO

GRISELDA

INDICE



| | |
|---|----|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPÍTULO I | |
| EDUCACIÓN ESPECIAL | 8 |
| CAPÍTULO II | |
| LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL | 23 |
| CAPÍTULO III | |
| 3.1 METODOLOGÍA | 36 |
| 3.2 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS | 42 |
| a) DATOS PERSONALES | 42 |
| b) DATOS SOCIOECONÓMICOS | 49 |
| c) DATOS FAMILIARES | 52 |
| d) DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA | 58 |
| e) DATOS DE LA EVALUACIÓN | 67 |
| 3.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 79 |
| CONCLUSIONES | 93 |
| BIBLIOGRAFÍA | 99 |

RESUMEN

La Unidad de Evaluación Psicológica (U.E.P.I.) tiene como objetivo proporcionar elementos de juicio válidos, obtenidos en forma especializada, a los usuarios que soliciten el servicio. En el presente trabajo fue considerada la población correspondiente al área de Educación Especial, debido a que en esta área es de suma importancia contar con la mayor cantidad de elementos o información válida para decidir acerca del futuro de los usuarios con requerimiento de Educación Especial, ya que de ello depende su desarrollo posterior.

Por tal motivo los objetivos específicos fueron:

- * Proporcionar elementos de juicio, para la toma de decisiones acerca de los sujetos con requerimiento de Educación Especial o con retardo en el desarrollo, para canalizarlos al servicio remediativo adecuado y proporcionar el perfil psicológico de los usuarios a las instituciones a las que sean canalizados.
- * Establecer el perfil psicológico de los usuarios correspondientes al área de Educación Especial (Edad, sexo, problema que le aqueja, etc.); para obtener datos acerca de los problemas que más se presentaron.

Obteniendo como resultado a nivel individual, los reportes de evaluación de cada usuario en donde se presentó el perfil psicológico, las sugerencias a seguir para su tratamiento y la canalización a las instituciones. A nivel general, la elaboración del perfil psicológico correspondiente a los usuarios del área de Educación Especial.

INTRODUCCIÓN

Al momento de tomar decisiones las personas normalmente manejan elementos de juicio, aunque no sean conscientes de este proceso, las consecuencias resultantes de estas decisiones ya sean adecuadas o inadecuadas serán vividas por la persona que las tomó invariablemente. Si son adecuadas traerán a su vida, desarrollo y bienestar; si son inadecuadas irán en perjuicio de su estabilidad en general. Aquellas personas que tienen la necesidad de obtener información que les permita tomar decisiones más adecuadas y que vayan en favor de su bienestar a nivel personal, educativo, laboral, vocacional, etc.; requieren de una orientación especializada, es aquí donde el Psicólogo tiene un gran campo de intervención.

Aún cuando actualmente en el área de Psicología de la E.N.E.P. Iztacala se brinda asistencia a la comunidad en varios campos relacionados con esta disciplina, a través de la Clínica Universitaria para la Salud Integral (C.U.S.I.); los estudiosos de la División de Estudios de Posgrado, de la Lic. de Psicología y de la misma C.U.S.I. detectaron que existía un porcentaje considerable de demanda que no era atendida y ésta estaba precisamente constituida por la población que requería de una orientación más especializada para tomar decisiones.

Es así como surge el proyecto de investigación titulado "Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala" (U.E.P.I.), a cargo precisamente de la División de Estudios de Posgrado y de la Lic. de Psicología de la U.N.A.M., Campus Iztacala.

Así pues los fines que persigue la creación de la U.E.P.I., son los de proporcionar un servicio calificado a la sociedad en el ámbito de la evaluación psicológica, por medio del uso de instrumentos de evaluación actualizados y además que respondan a nuestra realidad nacional; así como capacitar y actualizar a los profesionistas en la materia y áreas afines, en las tendencias más recientes dentro de la evaluación psicológica; especializarlos en la aplicación, construcción, análisis y evaluación de los instrumentos.

La creación de la U.E.P.I. está diseñada para quedar totalmente terminada de acuerdo a tres fases de acción:

- a) La primera tiene como meta final, poner a funcionar el servicio de evaluación psicológica de la U.E.P.I. en la Clínica Universitaria para la Salud Integral de la E.N.E.P.I.
- b) La segunda fase contempla la creación de líneas de investigación que respondan a las necesidades surgidas en la Universidad sobre diseño, construcción, validación de instrumentos de evaluación psicológica, útiles para el servicio que se brindará a la comunidad.
- c) La tercera pretende diseñar una estructura curricular que permita ofrecer a la sociedad en general, cursos de extensión universitaria encaminados a la formación de personal especializado en la construcción, análisis y aplicación de instrumentos de evaluación psicológica.

En el presente reporte se abarcó la primera fase cuyo objetivo fue el de orientar a los individuos en la toma de decisiones, canalizarlos a los servicios adecuados y proporcionar información a las instituciones sobre los niveles de ejecución, de un individuo o grupo, según sea el caso.

Las áreas de exploración en donde se llevó a cabo la evaluación fueron:

- a) **Área Clínica.**- Dentro de esta área se proporcionaron elementos de juicio para la identificación del o los problemas del usuario, así como sugerencias en cuanto a la terapia a seguir de acuerdo a los problemas identificados.
- b) **Área Educativa.**- Aquí se evaluaron el desempeño académico, habilidades cognitivas, intelectuales; como problemas de aprendizaje, con el propósito de identificar los errores en este proceso, para iniciar acciones correctivas.
- c) **Área de Educación Especial.**- En esta área se evaluaron los niveles de desarrollo alcanzados por un sujeto, repertorios de socialización, desarrollo psicológico, conductas perturbadoras, etc.
- d) **Área Vocacional.**- Esta área contempló la exploración de los intereses vocacionales, expectativas, preferencias, metas, etc.; con el fin de que las personas se dirigieran hacia una profesión u ocupación específica.
- e) **Área Laboral.**- En ésta se evaluaron las habilidades generales que poseían las personas para realizar una tarea determinada, se orientó a las empresas en lo referente a la selección y ubicación de su personal; así como en el análisis de puestos.

El proyecto de Investigación "Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala", constituye la investigación general en donde se inserta el presente proyecto "Evaluación en la Educación Especial", el cual se ubica en la primera línea de acción del proyecto general, que consta de tres: servicio, investigación y docencia. En cuanto al servicio se busca a través de la aplicación de instrumentos de evaluación proporcionar elementos de juicio para tomar decisiones adecuadas. En investigación se pretende crear líneas precisamente de investigación, que permitan delimitar el nivel de calidad del servicio en la U.E.P.I., para identificar las necesidades que se tienen dentro de la misma y poder evaluar la validez y la confiabilidad de los instrumentos con los que se cuenta; determinar si cubren las necesidades que se presentan y en caso de que no existan los instrumentos requeridos, crear nuevos. En cuanto a la docencia lo que se pretende es crear seminarios de capacitación para los futuros evaluadores, en donde se les instruya acerca de las bases teóricas de los diferentes instrumentos a utilizar; así como también en la aplicación e interpretación de los resultados arrojados por dichos instrumentos. En cada una de áreas de exploración mencionadas con anterioridad, es importante la evaluación en la toma de decisiones. En el área de Educación Especial lo es para las personas con alguna deficiencia; ya que de la información resultante de la evaluación, dependen las decisiones que tomarán; y de éstas a su vez dependerá el progreso que tenga en las diferentes áreas de su desarrollo; debido a que se les puede situar en un ambiente donde reciban más atención individualizada.

Salvia e Yseldike (1981), en el proceso de evaluación que describen, a su vez destacan en forma implícita la relevancia de la evaluación en la Educación Especial, ya que consideran que es necesario que a un individuo con problemas se le aplique una evaluación completa, tomando en cuenta la conducta, las características del individuo, las circunstancias por las cuales ha pasado, sus limitaciones; así como las condiciones en las que se encuentra. Para tener una base con qué respaldar los resultados obtenidos en la evaluación y así canalizarlo al lugar más conveniente para que tenga un mejor desempeño, ya sea a nivel educativo, social, cultural, etc.

De acuerdo a lo expuesto con anterioridad se puede ver que la evaluación juega un papel decisivo para el desarrollo del individuo; tomando en cuenta que se llevará a cabo alguna acción remediativa, dependiendo de la situación resultante de la evaluación.

Por tal motivo los objetivos particulares de este reporte fueron: proporcionar elementos de juicio, para la toma de decisiones acerca de los sujetos con requerimiento de Educación Especial o con retardo en el desarrollo, para canalizarlos al servicio remediativo adecuado y proporcionar el perfil psicológico de los usuarios a las instituciones a las que sean canalizados, así como establecer el perfil psicológico de los usuarios de Educación Especial (edad, sexo, problema que le aqueja, etc.); para obtener datos acerca de los problemas que más se presentaron, con el fin de determinar qué otras pruebas se manejarán a futuro o cuáles se eliminarán.

También proporcionar las bases que permitan a futuro la adaptación de los baremos de las pruebas que más se utilizaron de acuerdo con esta población.

Para cubrir estos objetivos en el presente reporte de investigación, en el Capítulo I se describe lo que algunos autores llaman Educación Especial, iniciando con una breve reseña de lo que ha sido hasta ahora la historia de la Psicología.

El Capítulo II muestra un panorama de la evaluación dentro del área de Educación Especial, así como la importancia de ésta para determinar la naturaleza o magnitud de una incapacidad determinada.

En el Capítulo III se indica la metodología y los resultados obtenidos de esta investigación, así como un análisis de los mismos, que muestra la información más relevante.

Finalmente en el Capítulo IV se presentan las conclusiones generales al igual que el perfil psicológico de los usuarios, y algunas sugerencias que se consideran pertinentes para quien se dedique a la evaluación.

CAPÍTULO I

EDUCACIÓN ESPECIAL

El estudio de la conducta humana es relativamente nuevo, pero las especulaciones sobre la naturaleza del hombre y las causas de su comportamiento son tan antiguas como el hombre mismo. Esto es lo que se ha visto en la historia de la Psicología.

Etimológicamente la palabra Psicología, proviene de psique (alma) y logos (tratado), que se traduce como "estudio o tratado del alma": Sin embargo casi nadie en la actualidad acepta esta definición en virtud de que el término alma no se puede definir con facilidad. Aún cuando el término Psicología es muy reciente, la ciencia designada por esta palabra es tan antigua como la filosofía misma. Según Vidales (1993) la historia de la Psicología suele dividirse en dos grandes periodos, el pre-científico y el científico.

El primero abarca los primeros trabajos de los filósofos de la antigüedad hasta mitad del siglo XIX; comprende a filósofos como Demócrito, Heráclito, Sócrates, Platón, Hipócrates (considerado como el padre de la Psicología antigua porque fue el primero en tratar de forma sistemática los conocimientos que existían de Psicología en su obra "De Anima o Peri Psique" que significa acerca del alma), Locke, Berkeley, Hume y Kant principalmente. Todos ellos de alguna u otra forma relacionaban a la Psicología con el estudio del alma.

El segundo abarca desde 1879 hasta nuestros días. Y lo podemos estudiar a través de los siguientes esquemas:

* **Estructuralismo.**- Gracias a Wundt que en 1879 estableció el primer laboratorio de Psicología, fue que ésta se vuelve objetiva y experimental, por tal motivo se le considera el padre de la Psicología científica. El objetivo de la Psicología para Wundt era fundamentalmente describir con precisión, mediante observación controlada, lo que sucedía en el interior de la mente. Al método utilizado se le llamó introspección. Según esta teoría, las sensaciones y afectaciones representan los dos caracteres de la experiencia interna que Wundt llamó inmediata. Fueron sus discípulos los que formaron la corriente psicológica llamada "Estructuralismo" pues su ciencia estudiaba "la experiencia consciente" y sostenía que los estados mentales elementales (sensaciones, imágenes, sentimientos, etc.) forman la estructura de la conciencia y son directamente observables mediante la introspección.

* **Funcionalismo.**- Este grupo fue encabezado por John Dewey en 1890, y definían a la Psicología como "el estudio de la adaptación del hombre a su medio"; a ellos no les importaba lo que sucedía en la mente del individuo, sino la respuesta que tiene en el medio en donde se desenvuelve.

-
-
- * **Psicoanálisis.**-Su principal exponente es Sigmund Freud, el cual postula la existencia de procesos mentales inconscientes que influyen en la conducta del individuo de diversas formas, sin que él se dé cuenta, y afectan su personalidad y conducta. Propuso una serie de etapas críticas por las cuales ha de pasar el individuo en los primeros años de vida, y suponía que había que superar los conflictos en cada una para no tener más tarde problemas psíquicos. Fundó también la psicoterapia, la cual se vale de métodos psicológicos para tratar los trastornos de la personalidad del comportamiento.
- * **Gestalt.**- Surge en 1912 y se pronunció porque la Psicología debiera estudiar "la estructura de la conducta o de la experiencia"; ya que considera que "el patrón o cuadro entero de una experiencia, es más importante que sus partes". Estudiaron cómo el hombre tiene la tendencia a ver patrones, a distinguir un objeto de su fondo, a completar las figuras a partir de unas cuantas pistas.
- * **Conductismo.**- Influenciados por Iván Pavlov un grupo de Psicólogos fundó el conductismo; para los seguidores de esta escuela, describir lo que sucede en el interior de la mente era aún muy subjetivo, entonces era necesario objetivar al objeto de estudio, propósito o finalidad de la Psicología. Por tal motivo se consagraron al estudio de "la conducta manifiesta" que está determinada por un complejo sistema de conexiones estímulo-respuesta.

Es así como a lo largo de la historia se han dado diferentes definiciones de lo ahora que es la Psicología; del "estudio o tratado del alma", la Psicología contemporánea es mejor definida como el estudio científico de la conducta. Por conducta entendemos aquellos actos de un organismo que pueden ser observados objetivamente, registrados y estudiados. La conducta es el punto de partida de cualquier estudio psicológico y haciendo inferencias de la conducta el Psicólogo puede estudiar áreas tales como la motivación, la percepción, el aprendizaje, la personalidad y la emoción. La meta común de todos los Psicólogos, es describir, explicar, predecir y controlar el comportamiento humano.

Para Ribes y col. (1980, citados en Bravo y Rocha 1984, pág 5) la Psicología como profesión "se dirige fundamentalmente a resolver problemas en que interviene como dimensión fundamental el comportamiento humano, ya sea a nivel individual o de pequeños grupos, aún cuando los efectos de su acción se expanden a grupos más numerosos".

Partiendo de estas bases Bravo y Rocha (1984) han definido cinco funciones u objetivos profesionales del Psicólogo:

- a) **Detección:** Observa y mide carencias y excesos de un repertorio conductual, o bien las posibilidades a desarrollar; aquí quedan comprendidas las áreas de evaluación y diagnóstico.

-
-
- b) **Desarrollo:** Crea programas de instrucción y/o modificación para producir aquellos cambios requeridos para el cumplimiento de objetivos individuales o de grupo. Aquí se insertan las áreas de educación y desarrollo.
- c) **Investigación:** Evalúa los factores que determinan el comportamiento, los diferentes instrumentos de medición, las condiciones para llevar a efecto una tecnología y las aportaciones de otras disciplinas al campo de la Psicología.
- d) **Planeación y Prevención:** Diseña los ambientes, con la difusión de la tecnología, entrenando ayudantes y paraprofesionales, y la predicción de problemas a mediano y a largo plazo.
- e) **Rehabilitación:** Aplica técnicas y metodologías diversas para lograr la superación de las deficiencias en los repertorios conductuales individuales o de grupos. Comprende actividades de reeducación y prótesis.

Todos estos objetivos que se traducen en actividades como las mencionadas, pueden dirigirse a áreas como la educativa, la social, la clínica y la Educación Especial y rehabilitación. En la actualidad, casi no hay rama del saber humano que no tenga influencia de la Psicología. Con base en esto se ha dividido a la Psicología en varias ramas; Morris (1987) señala las siguientes:

-
-
- * **Psicología del Desarrollo.**- Estudia el desarrollo mental y físico del hombre, desde el período prenatal hasta la niñez, adolescencia, edad adulta y vejez.

 - * **Psicofisiología.**- Investiga en qué medida el comportamiento se debe a las condiciones físicas del organismo.

 - * **Psicología Experimental.**- Se investigan procesos básicos como el aprendizaje, la retención, sensación, percepción, cognición, motivación y emoción.

 - * **Psicología de la Personalidad.**- Se estudian las diferencias en los rasgos de los individuos como ansiedad, sociabilidad, etc.

 - * **Psicología Clínica y de Orientación.**- La clínica se interesa en el diagnóstico, la etiología y el tratamiento de la conducta anormal (que es aquella conducta que se desvía en cierto modo de lo usual o acostumbrado). La orientación se ocupa de los problemas normales de ajuste que afronta el individuo a lo largo de su vida (elección de carrera, resolver problemas matrimoniales, etc.).

 - * **Psicología social.**- Investiga la influencia mutua que las personas ejercen entre sí; hoy en día se reconoce que uno de los más críticos problemas que afronta la humanidad es el de las relaciones humanas.

-
-
- * **Psicología organizacional/Industrial.**- Aborda problemas de capacitación de personal, mejoramiento de las condiciones de trabajo y estudio de los efectos que la automatización produce en el ser humano.

 - * **Psicología educativa.**- Se trabaja directamente con los estudiantes ayudándoles a resolver sus problemas psicológicos, de estudio y de orientación.

 - * **Psicología de la Educación Especial y Rehabilitación.**- Se encarga de la detección, entrevista, diagnóstico y tratamiento de casos especiales; así como de lograr la superación de las deficiencias en repertorios conductuales individuales y de grupos, comprende actividades de reeducación y prótesis.

Esta clasificación es muy general, ya que existen muchas más; simplemente Morris (1987) menciona que en la American Psychological Association, existen 40 divisiones de la Psicología, cada una de las cuales representa un campo de interés especial para el Psicólogo contemporáneo; éstas son las siguientes:

**DIVISIONES DE LA AMERICAN PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION EN 1984**

| | |
|--|--|
| 1.- Psicología general | 21.- Psicología del consumo |
| 2.- Enseñanza de la Psicología | 22.- Psicología teórica y filosófica |
| 3.- Psicología experimental | 23.- Psicología y derecho |
| 4.- Evaluación y medición | 24.- Historia de la Psicología |
| 5.- Fisiología comparativa | 25.- Psicología comunitaria |
| 6.- Psicología del desarrollo | 26.- Psicofarmacología |
| 7.- Personalidad y social | 27.- Psicoterapia |
| 8.- Sociedad para el estudio psic. de problemas sociales | 28.- Asuntos estatales de la Psychological Association |
| 9.- Psicología y las artes | 29.- Hipnotismo psicológico |
| 10.- Psicología clínica | 30.- Psicología humanística |
| 11.- Asesoría psicológica | 31.- Retardo mental |
| 12.- Industrial y organizacional | 32.- Psicología demográfica y ambiental |
| 13.- Psicología educacional | 33.- Psicología de las mujeres |
| 14.- Psicología escolar | 34.- Psicólogos interesados en cuestiones religiosas |
| 15.- Desarrollo del adulto y envejecimiento | 35.- Servicios al niño, la juventud y la familia |
| 16.- Psicología de la rehabilitación | 36.- Psicología de la salud |
| 17.- Psicología militar | 37.- Psicoanálisis |
| 18.- Psicología de la orientación | 38.- NeuroPsicología clínica |
| 19.- Experimental aplicada e ingeniería psicológica | 39.- Análisis experimental del comportamiento |
| 20.- Psicólogos que trabajan en servicios públicos | 40.- Psicólogos en práctica independiente |

TABLA 1.- Divisiones de la American Psychological association, en 1984.

Es conveniente aclarar que más que diferentes Psicologías, estas divisiones se refieren a los diferentes campos de intervención en donde se pueden aplicar y desarrollar los conocimientos psicológicos.

El campo de acción de la Psicología que es de particular interés en el presente trabajo es del ámbito educativo, en específico el área que se encarga de aquellos casos especiales en donde existe algún tipo de retraso en el desarrollo. Empecemos por definir lo que es retraso mental.

Tradicionalmente el retardo mental se atribuye a por lo menos dos causas: a) la hereditaria y la biológica y b) la ambiental y social. Este modo de plantear el problema lleva inevitablemente a una controversia sobre lo heredado y lo aprendido del comportamiento. Por lo tanto, es más adecuado partir de la base de que la conducta (retardada o no), es el resultado de la interacción de numerosas variables de distintos tipos (Galindo y cols., 1980).

Ingalls (1982) menciona que el retraso mental significa un funcionamiento intelectual generalmente notable por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias de adaptación y que se manifiesta durante el período de desarrollo. Según esta definición para que a una persona se le clasifique como retrasado mental, se tienen que cumplir tres criterios: primero tiene que haber un funcionamiento Intelectual notablemente por debajo del promedio. Sin embargo un Coeficiente Intelectual (C.I.) bajo no define por sí solo el retraso mental. El sujeto tiene que manifestar también una deficiencia de adaptación en su conducta, la mala adaptación

de la conducta se suele reflejar en las siguientes áreas: aptitudes sensorio-motoras, de comunicación, para ayudarse a sí mismo y socialización. El tercer criterio de la definición es que la deficiencia en la conducta de adaptación y el funcionamiento Intelectual por debajo del promedio tienen que manifestarse durante el período de desarrollo, prácticamente desde la concepción hasta los 18 años.

Una vez definidos los sujetos son clasificados después en subcategorías basadas en criterios que a su vez son diversos, existen por lo menos tres formas de clasificación: a) por la severidad de los síntomas, b) por las causas, y c) por los síntomas clínicos. existe un consenso sin embargo en el sentido de que hay un retardo de origen orgánico y otro de origen social (Galguera, 1984).

La American Association on Mental Deficiency (A.A.M.D.) ha desarrollado un sistema de clasificación diagnóstica de los retrasados basado en el nivel de funcionamiento del individuo, principalmente con base en su C.I.; a los individuos con C.I. entre dos y tres desviaciones estándar por debajo de lo normal se les clasifica como ligeramente retrasados; a los que tienen un C.I. entre tres y cuatro desviaciones estándar por debajo de lo normal se les llama moderadamente retrasados; a los que tienen un C.I. entre cuatro y cinco desviaciones estándar por debajo del promedio se les pone la etiqueta de severamente retrasados, y a los que obtienen resultados de más de cinco desviaciones estándares por debajo de lo normal se les llama profundamente retrasados (Ingalls, 1982).

| NIVELES DE RETRASO MENTAL | | | |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Nivel | C.I. de BINET (d.e=16) | C.I. de Weschler (d.e=15) | Edad Mental en edad adulta |
| Ligero | 68-52 | 69-55 | 8.3-10.9 años |
| Moderado | 51-36 | 54-40 | 5.7- 8.2 años |
| Severo | 35-20 | 39-25 | 3.2- 5.6 años |
| Profundo | menor de 19 | menor de 24 | menor de 3 años |

TABLA 2. - Puntuaciones de C.I. para las pruebas Weschler y Binet.

A los sujetos que se encuentran en alguno de éstos niveles son a los que se referían Ashman y Conway (1992, pág. 12) cuando mencionaron que "en la Educación Especial todos los individuos son únicos y por ello especiales. No obstante existen en nuestra comunidad quienes debido a sus capacidades físicas e intelectuales, requieren una instrucción más relevante o apropiada que la habitualmente disponible dentro de las estructuras educativas tanto formales como informales. Llamamos a estos individuos excepcionales o especiales, a quienes se ha construido un ámbito de educación para satisfacer sus exigencias de aprendizaje y una filosofía social para justificarlo, este ámbito se denomina Educación Especial. La Educación Especial, un programa específico en nuestros sistemas escolares para niños excepcionales, incluyendo a los que padecen disfunción cerebral mínima, es

un tema muy amplio que tiene muchas ramificaciones, baste decir que un gran número de niños con disfunción cerebral mínima pueden beneficiarse de los programas de Educación Especial, siempre que estén dirigidos por personal bien preparado".

La Educación Especial es una tarea que concierne principalmente a los educadores especializados, sin embargo, la Psicología ha intervenido en este campo debido a su interés en estudiar dos aspectos íntimamente relacionados con el retardo y la Educación Especial: a) los procesos del aprendizaje, y b) los procesos del desarrollo. Con respecto al aprendizaje, la Psicología ha aportado instrucción y, en relación con el desarrollo, su contribución ha sido esencialmente teórica; pues se ha limitado a conceptualizar el desarrollo y sus etapas, así como a determinar los factores que lo afectan; como es el caso del retardo, que es considerado como una desviación en el desarrollo psicológico. El desarrollo retardado evoluciona a través de la acción de conductas biológicas, sociales y físicas que se desvían de lo normal en grados extremos; mientras más extremas sean las desviaciones, más retardado será el desarrollo (Galguera, 1984).

El propósito de la Psicología en este campo, es describir las habilidades y deficiencias que puede encontrarse en los niños con retardo y mostrar la relación de unas con otras; así como tomar en cuenta los aspectos físicos que estén interviniendo. Los problemas claves de la Psicología están relacionados con el recuento de los datos (estadística), con la medida (valoración de la inteligencia, etc.).

con la facilitación del diagnóstico (etiología, clasificación, etc.) y con las sugerencias del tratamiento de las técnicas educacionales.

En el área de Educación Especial, las funciones y objetivos del Psicólogo se han dirigido a tratar los problemas de los individuos con retraso, incluyendo entre ellos a los que presentan retardo en el desarrollo, sordera, ceguera, problemas de aprendizaje, de lenguaje, de coordinación motriz y aquellos que tienen impedimentos físicos. Con los individuos con retardo en el desarrollo se contemplan deficiencias en las áreas de repertorios básicos, cuidado personal, de interacción social, lenguaje y conductas académicas originadas por la privación o falta de estimulación y enseñanza, así como relacionadas con alteraciones biológicas importantes (Galindo y cols., 1980)

Hasta hace menos de 30 años el papel del Psicólogo consistía en evaluar la conducta mediante la aplicación de pruebas psicométricas, posteriormente las técnicas de modificación de conducta demostraron ser útiles para la Educación Especial, y desde entonces, la actividad de los Psicólogos en este campo ha cambiado radicalmente hasta el extremo de ser responsable de muchos casos de Educación Especial con poca o ninguna ayuda interdisciplinaria (Galguera, 1984).

Para canalizar a los alumnos a Educación Especial es recomendable que se aplique una evaluación que cuente con la aprobación de tres personas principalmente, entre las cuales se encuentra un Psicólogo especializado en niños. El maestro turna al Psicólogo a aquellos niños que presentan problemas de

aprendizaje o de conducta. El niño es observado en el salón de clases y después sometido a pruebas y evaluación. El Informe del Psicólogo junto con el de un educador y un médico constituyen los datos básicos para determinar la situación del niño. Puesto que los servicios psicológicos son parte integral del programa de Educación Especial, es lógico que el Psicólogo asuma toda la responsabilidad del caso. Él mismo participa desde el principio de la detección de los alumnos con problemas, desde la observación del niño, hace la evaluación psicométrica, establece la conexión entre la escuela y la familia y con instituciones y profesionales ajenos a la escuela. Cuando el niño es canalizado a algún programa de educación especial el Psicólogo sigue interviniendo en la estructuración de dichos programas, y la evaluación de los progresos del sujeto dentro de ellos.

También es encarga de establecer el vinculo entre la escuela y la familia, brindando información y orientación a los padres para que éstos refuercen o contribuyan a apoyar el programa educativo en casa.

Galindo y cols. (1980), consideran que particularmente en el caso de la Educación Especial, la Psicología contribuye con conceptos teóricos sobre el retardo y los sujetos con alguna incapacidad sobre el aprendizaje, las fallas de la enseñanza, la programación de los contenidos educativos y sobre la técnica pedagógica en general. Tradicionalmente la Educación Especial se ha servido de procedimientos de la Psicología como el diagnóstico y clasificación de los individuos; los métodos empleados para evaluar la conducta se basan fundamentalmente en el uso de

pruebas psicométricas con referencia a normas, las cuales tratan de conocer lo que el individuo "es" o "tiene", así como medir su supuesto nivel de inteligencia o adaptación, y con esto obtener una medida o puntaje, donde se compara la ejecución promedio de un grupo.

Es así como la Educación Especial y la Psicología se relacionan entre sí, pero existe un tercer elemento, la evaluación por medio de las pruebas psicométricas, que como se mencionó en el párrafo anterior, juegan un papel importante en esta relación. En el capítulo siguiente se abordará este tema con mayor amplitud.

CAPÍTULO II

LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL

En el ámbito educativo como en muchos otros, la evaluación es una de las partes más importantes y necesarias para su desarrollo; ya que gracias a esta última es posible cotejar el valor del trabajo educativo. Las evaluaciones formal o informal, ponen en contacto a los individuos con la realidad objetiva, ya que de algún modo es necesario evaluar los resultados de la enseñanza.

La medición y la evaluación han sido partes integrales de la educación desde que se desarrollaron y utilizaron las primeras pruebas; en la actualidad se toman pocas decisiones acerca de los alumnos, sin obtener primero información sobre ellos y su rendimiento en la escuela. Los datos que resultan de la evaluación, se utilizan para tomar decisiones acerca de los individuos. Generalmente esta evaluación se realiza porque el personal de la escuela observa que los alumnos fracasan en el aprovechamiento de las actividades escolares. Las pruebas se utilizan precisamente para prevenir este fracaso, mediante la identificación de los alumnos que experimentan dificultades académicas y sociales así como de conducta, lo cual permite desarrollar programas de intervención especial.

Varios autores han definido la evaluación como un proceso para recolectar datos con el fin de tomar decisiones más adecuadas acerca de individuos, acontecimientos, etc.; para Tenbrink (1984, pág. 19) es "el proceso de obtención de información y de su uso para emitir juicios que a su vez se utilizarán para tomar decisiones"; en este proceso, primero se prepara para evaluar "esto consiste en el reconocimiento momentáneo del hecho que se debe formular un juicio y tomar una decisión o puede implicar un plan más elaborado, llevado a cabo con mucho cuidado para asegurar juicios bien formados y decisiones fructíferas"; en segundo lugar se obtiene la información que se necesita "a menudo esto significa recordar unos cuantos ejercicios y hechos aislados. Alguna vez supone aplicar un test estandarizado, realizar observaciones sistemáticas y recabar la opinión de otros"; finalmente, se formulan juicios y se toman decisiones, "también esto se puede hacer muy informalmente en cuestión de segundos o muy formalmente, durante un período de varios días, semanas o meses". Aún así la evaluación se confunde con demasiada frecuencia con aplicar pruebas.

Klein, Fenstermacher y Aiken (1971, citados en Morris y Blatt, 1984) describieron cinco clases de decisiones que se toman utilizando datos evaluativos: selección de problemas, selección, operatividad, mejoramiento y decisiones sobre la certificación de programas. Por su parte Thordike y Hagen (1977, citados en Morris y Blatt, 1984, pág.13), delinearon cinco clases de decisiones efectuadas a partir de datos evaluativos: instructivas, curriculares (evaluación del programa), de selección,

ubicación o clasificación de personal; y aunque mucho se ha criticado a la Psicología por la utilización de pruebas, estos mismos autores mencionan muy acertadamente que "los procedimientos de medición no toman decisiones, las personas lo hacen. Los procedimientos de medición pueden, a lo sumo dar información sobre alguno de los factores importantes para la decisión". Salvia e Ysseldyke (1981) consideran que referir, seleccionar, clasificar o ubicar, planificar, decidir sobre la evaluación de los alumnos y los programas; son algunas clases de decisiones que se toman utilizando los datos reportados de la evaluación.

En el área de Educación Especial, antes de tratar o educar a un niño incapacitado, es necesario detectarlo; ya se ha demostrado que mientras más pronto se corrijan algunas de las condiciones incapacitantes, menor será la incapacitación permanente. Aún cuando muchos tipos de condiciones incapacitantes (como el síndrome de down, y el retraso mental severo) son fáciles de distinguir, una cantidad mucho mayor de niños padecen incapacidades de una menor magnitud que también requieren de detección y tratamiento oportunos y que no resultan tan evidentes. Al evaluar, se localizan enfermedades o defectos que no han sido detectados a simple vista. Esto se logra mediante la aplicación de pruebas, exámenes u otros procedimientos que sean posibles de aplicar de una forma rápida y económica a grandes poblaciones.

Las acciones educativas para niños especiales se han derivado de la identificación de impedimentos importantes. La práctica más común ha consistido en clasificar a los niños de acuerdo con los datos de algún tipo de evaluación que ubica al niño en una categoría determinada, como por ejemplo, deficiente mental, sordo, ciego, paralítico, con problemas emocionales, etc.

Según Saivia e Yseldike (1981) en el proceso de evaluación se recolectan muchas clases diferentes de datos, tales como:

- * **Las circunstancias actuales en la vida.** En este factor se observa que el rendimiento de un individuo en cualquier tarea, debe ser entendido a la luz de las circunstancias actuales de ese individuo, tales como salud, actitudes, valores y por último el nivel de aculturación.
- * **Historia del desarrollo.** Este factor se refiere a las circunstancias de la vida presente de una persona que son moldeadas por los hechos que constituyen su historia de desarrollo. Los eventos nocivos, en particular, pueden tener efectos profundos sobre el desarrollo físico y el psicológico. Las limitaciones físicas y sensoriales pueden restringir sistemáticamente las oportunidades de un niño, para adquirir diversas destrezas y habilidades.
- * **Factores extrapersonales.** En este punto se toma en cuenta la forma en que otra persona interpreta o reacciona ante varias conductas o características, las cuales pueden hasta determinar si un individuo habrá de ser evaluado. Así como la orientación teórica del que diagnostica (persona responsable de

realizar la evaluación), también desempeña una parte importante en el proceso de evaluación. Finalmente las condiciones bajo las cuales un individuo es observado o las condiciones bajo las que se producen conductas específicas pueden influir sobre el desempeño de ese individuo.

* **Interpretación del desempeño.** Después de que se han considerado la conducta y las características de un individuo o la luz de sus circunstancias actuales de vida, de la historia del desarrollo y de factores extrapersonales, que pueden influir en el desempeño, se resume la información. El evaluador llega a la opinión de que cuando se han considerado todas las cosas el individuo encaja en una categoría particular (deficiente mental, emocionalmente perturbado, con problemas de aprendizaje, educacionalmente impedido, cultural o socialmente en desventaja, retraído, normal y privilegiado).

* **Prognosis.** Todas las evaluaciones y clasificaciones de individuos contienen una prognosis implícita o explícita, una predicción del desempeño futuro. Puede ofrecerse prognosis para individuos, tanto en su ambiente actual y circunstancias de vida, como en algún ambiente terapéutico, de alivio o correctivo. Se espera que tales pronósticos se hagan más sobre la base de la investigación empírica, que de la especulación.

Simeonsson (1989, pág. 42), considera que tanto práctica como filosóficamente, el término evaluación se emplea en lugar del de diagnóstico. Y hace esta importante diferenciación "En general, el diagnóstico se define como un proceso mediante el cual se analizan y especifican características particulares, habitualmente deficiencias. Con el diagnóstico, la etiquetación, o rotulación de los niños a menudo se vuelve un fin en sí misma. La evaluación por otra parte es un proceso de estimación de fuerzas y deficiencias -en el que se prescinde de la rotulación- que sirve para proporcionar una base en la planeación de la intervención"; es importante, ya que desde este punto de vista, el diagnóstico puede evidenciar elementos que pueden influenciar la intervención, pero no proporcionará bases sólidas para efectuar programas específicos de intervención, que permitan la corrección de las incapacidades del individuo. Por tal motivo, este mismo autor considera que existen por lo menos dos razones para evaluar el desarrollo infantil a) generar medidas para la evaluación del programa y b) identificar estrategias prescriptivas para niños individuales dentro de un programa. Galguera (1991) considera que el diagnóstico psicológico en general y los casos de Educación Especial en particular, están notoriamente influenciados por el modelo médico. Este término utilizado en las ciencias médicas implica una detección tanto de la etiología como de los síntomas de una enfermedad con el propósito de determinar el tratamiento y el pronóstico probables. Heredar este término con todas sus implicaciones en Psicología ha tenido diversas consecuencias:

-
-
- a) Las pruebas psicométricas
 - b) Los criterios educativos de clasificación
 - c) Las clasificaciones basadas en la etiología.

Hutt y Gwyn (1988), consideran que los objetivos de efectuar una valoración de las características del niño retrasado mental son: a) proporcionar información acerca de la extensión de las habilidades con las que cuenta y de las que carece.; b) especificar los aspectos cualitativos del déficit y sobre sus consecuencias emocionales; y c) determinar las razones del retraso mental y del desajuste emocional.

Macoteia y Romay (1992) por su cuenta consideran que la evaluación representa el primer paso para la habilitación del niño con necesidades especiales. Por medio de la evaluación (valoración) se determina la naturaleza o magnitud de una incapacidad determinada, de manera que se tomen las medidas apropiadas para la intervención y la prevención.

La práctica más común en el campo de la deficiencia mental ha consistido en el uso de herramientas que ofrecen datos de Cociente Intelectual que clasifica a una persona como deficiente mental cuando su ejecución está dos o más desviaciones estándar por debajo de la media. La evaluación como proceso permite al especialista conocer destrezas y habilidades así como los patrones conductuales de una persona.

➔ Como herramienta la evaluación le indica al especialista dónde empezar. Utilizada

con habilidad la evaluación define las metas educacionales para un grupo en particular y los objetivos instruccionales para un estudiante determinado. Un instrumento que evalúe habilidades y destrezas específicas y que evalúe cuáles son las que el individuo posee y cuáles no, permite establecer de manera directa e inmediata las bases para elaborar un programa instruccional. Las habilidades que el niño no posee de acuerdo con la evaluación, se convierten en objetivos instruccionales. El dato de las habilidades y destrezas que el niño ya posee es el punto de partida para crear repertorios más complejos dentro de una secuencia.

En el pasado los alumnos no eran evaluados, y aquellos que no lograban un progreso escolar significativo, ya fuera porque presentaban una discapacidad o por alguna otra razón simplemente eran excluidos y condenados al fracaso. Durante el siglo actual se han desarrollado numerosas técnicas de evaluación del individuo y se han aplicado a muchos aspectos de su personalidad y sus habilidades. La técnica psicométrica ha propiciado el gran desarrollo de la medición mental a partir de pruebas de distintas capacidades, habilidades, aptitudes, conocimientos, intereses, necesidades y rasgos de la personalidad.

Pero ¿en qué consiste un test? En el *Vocabulaire de Psychologie* de H. Piéron (1952, citado en Pichot, 1989, pág. 11) se define test mental como "una prueba definida, que implica una tarea a realizar idéntica para todos los sujetos examinados con una técnica precisa para la apreciación del éxito. Esta tarea puede poner en

juego ya sea conocimientos adquiridos (test pedagógico), ya sea funciones sensoriomotrices o mentales (test psicológico)". Pichot (1989, pág. 11) dice : "Se llama test mental a una situación experimental estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento. Tal comportamiento se evalúa por una comparación estadística con el de otros individuos colocados en la misma situación, lo que permite clasificar al sujeto examinado, ya sea cuantitativamente, ya sea tipológicamente". Tal definición implica:

- 1.- Que la situación experimental sea perfectamente definida y reproducida idénticamente en todos los casos.
- 2.- Que el registro del comportamiento provocado en el sujeto sea tan preciso y objetivo como resulte posible.
- 3.- Que el comportamiento así registrado sea evaluado estadísticamente con respecto al de un grupo de individuos.
- 4.- Que la clasificación del sujeto examinado con respecto al grupo de referencia sea la meta final del test.

Por su parte Anastasi (1973), afirma que un test trata fundamentalmente de una medida objetiva y estandarizada de una muestra de la conducta. A los Psicólogos y a los Educadores les ha interesado la medición en dos campos: en el de lo que una persona hace, y en el de lo que hará. La clasificación de las pruebas se puede establecer con base en diferentes parámetros, ya sea según sus

características exteriores, el modo de administración, etc.; a continuación se presentará la clasificación funcional propuesta por Pichot (1989):

a) **Tests de Eficiencia**, que estudian los aspectos cognitivos de la personalidad (inteligencia, aptitudes y conocimientos). Estos a su vez pueden distinguirse según los fines que persiguen en:

- * Tests de inteligencia
- * Tests de aptitudes
- * Tests de conocimientos.

b) **Tests de personalidad** que exploran intereses, el carácter, la afectividad, es decir, los aspectos cognitivos y afectivos. Estos a su vez se dividen en :

- * Cuestionarios a los que se pueden ligar las escalas graduadas o rating scales.
- * Tests objetivos de personalidad.
- * Técnicas proyectivas.

Estos tests se distinguen por una característica específica de las respuestas, ya que en los tests de eficiencia existen objetivamente buenas y malas respuestas; y en los tests de personalidad las repuestas posibles son buenas. La buena respuesta al test de personalidad se define solamente por una validación sobre un criterio exterior.

El simple hecho de que un prueba exista de manera alguna significa que sea útil y satisfactoria. Para tener la certeza de su valía, Díaz y Díaz (1991) consideran que debe ajustarse a un buen número de criterios, entre los que destacan:

- a) **Validez:** Es el grado hasta el cual la prueba mide lo que pretende medir.
- b) **Confiabilidad:** Es la precisión y consistencia que tiene el instrumento en lo que mide.
- c) **Estandarización:** La prueba debe mantener el mismo contenido; instrucciones, administración y calificación constantes. También debe incluir normas resultantes de la administración de la prueba a un grupo adecuado y representativo de individuos, al cual se denomina grupo de estandarización, cuyas características deben ser explícitas.
- d) **Normas:** Deben contener el promedio de calificación obtenido en el grupo de estandarización así como la distribución de las calificaciones del mismo.

Históricamente los primeros tests mentales se habían construido como método de investigación en Psicología Diferencial. Si bien los tests mentales tienen un papel preponderante en todos los dominios de la Psicología aplicada, no se debe minimizar su participación en el desarrollo de la Psicología teórica. Esta contribución no se limita a una escuela en particular. La escuela Asociacionista, el Conductismo, la

Psicología Gestáltica, el Psicoanálisis, entre otras, fueron el origen de ciertos tests y extrajeron de la aplicación de tests confirmaciones o invalidaciones de sus hipótesis de base. En todas las áreas de la Psicología (industrial, clínica, social, etc.) los tests son utilizados con frecuencia y en forma exitosa; no por ello es menos cierto que los tests han encontrado su más amplio campo de acción en el dominio de la Psicología Aplicada.

Es importante tomar en cuenta esto, debido a que el éxito del método de los tests corre paralelo con graves peligros. Por una parte, algunos pretenden ver en el método de los tests lo esencial de la Psicología. De hecho se trata de una técnica, importante por cierto, pero cuyo valor está íntimamente ligado a la investigación teórica que forma su base; por otro lado, la gran masa del público mal informado pudo asumir frente a los tests actitudes pasionales, de aprobación incontrolada u oposición sistemática. La responsabilidad de tales errores recae también en ciertos Psicólogos, quienes con fin interesado afirman, gracias al método de los tests, poder describir con certeza la personalidad de los individuos y prever su comportamiento prácticamente de modo absoluto. Esto obviamente es falso y peligroso, sobre todo en lo que respecta a la Educación Especial, ya que como menciona Galguera (1984) en esta área de la Psicología, la evaluación de los sujetos con retardo en el desarrollo es uno de los aspectos más importantes en la intervención terapéutica dado que:

-
-
- a) A partir de ésta se pueden detectar los déficits, excesos o ausencias de conducta, que aportan los elementos para elaborar una estrategia de intervención.
 - b) Muestran los cambios que ocurren durante el tratamiento, a qué se deben y si cumplen con los requisitos establecidos.
 - c) Una vez finalizada la intervención, se puede determinar si los cambios logrados durante el tratamiento se mantienen.

Pero la intervención terapéutica en sí, no depende de la aplicación de los tests, sino de los tratamientos que se programan y que son elaborados con base en la información que proporcionan estos tests. Sería muy peligroso e infructuoso, para el usuario, confundir una herramienta que contribuye a cubrir un aspecto de todo un proceso, con el proceso en sí.

En la U.E.P.I., se dio servicio al usuario detectando los déficits, excesos o ausencias de conducta; mediante la utilización de las herramientas psicométricas adecuadas, que también permitieron obtener un panorama general acerca de la situación del paciente en el área familiar, psicológica y académica. Este tipo de servicio responde a los fines para los cuales fue creada esta Unidad, que básicamente son el proporcionar el servicio de evaluación en forma especializada y el de orientar al sujeto por medio de la elaboración de sugerencias estructuradas con base en la información obtenida de dicha evaluación; así como canalizarlo a terapia en caso de ser necesario.

CAPÍTULO III

3.1 METODOLOGÍA

Esta investigación forma parte de la 1ª fase de la Investigación General, cuyo propósito fue prestar el servicio de evaluación psicológica en la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (U.E.P.I.). Para cubrir con éste propósito, se proporcionaron seminarios de capacitación en el manejo, aplicación, análisis e interpretación de las pruebas psicológicas que se utilizaron a los Psicólogos que prestaron servicio en la U.E.P.I.

Los Psicólogos que estuvieron involucrados en la investigación general tuvieron el propósito de titularse, para este fin los reportes de investigación fueron divididos en áreas de intervención de la Psicología, en el presente trabajo se reportan los datos obtenidos en el área de Educación Especial. Es importante aclarar que los tesisistas evaluaron indistintamente a los usuarios que solicitaron el servicio. Las áreas en que se dividieron los reportes fueron los siguientes: Educación Especial, educativa, laboral , vocacional y clínica; esta clasificación es importante dado que proporcionó bases específicas de cada área para desarrollar la segunda fase de la investigación general, que hace referencia a la creación de líneas de investigación que respondan a las necesidades surgidas en la U.E.P.I; en cuanto a las herramientas utilizadas en cada área.

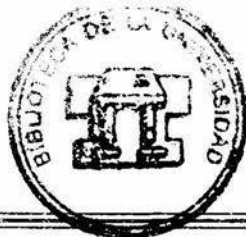
Las pruebas que estuvieron disponibles para el área de Educación Especial fueron. Lauretta Bender, Test Gestáltico Visomotor; E. Tolouse y H. Pierón, Prueba Perceptiva y de Atención; Thordike, Scale Intelligence Stanford-Binet; Ma. Victoria de la Cruz, Batería de Aptitudes para el Aprendizaje Escolar; L. L. Thurstone, Formas Idénticas; Kirk Illinois, Test of Psycholinguistic Abilites; F. F. Pozar, Inventario de Hábitos de Estudio; Mariane Frosting, Método de Evaluación de la Percepción Visual; y R.B. Catell y A.K.S. Catell, Test del Factor "g" Escalas 1, 2 y 3.

Los objetivos particulares son:

- * Proporcionar elementos de juicio, para la toma de decisiones acerca de los sujetos con requerimiento de Educación Especial o con retardo en el desarrollo, para canalizarlos al servicio remediativo adecuado y proporcionar el perfil psicológico de los usuarios a las instituciones a las que sean canalizados.
- * Establecer el perfil psicológico de los usuarios de Educación Especial (edad, sexo, problema que le aqueja, etc.); para obtener datos acerca de los problemas que más se presentaron, con el fin de determinar qué otras pruebas se manejarán a futuro o cuáles se eliminarán. También proporcionar las bases que permitan a futuro la adaptación de los baremos de las pruebas que más se utilizaron de acuerdo con esta población.

La población con la que se trabajó fueron 27 sujetos que fueron evaluados en el área de Educación Especial con edades comprendidas entre los 4 y 15 años, de ambos sexos. Las evaluaciones se llevaron a cabo dentro de las instalaciones de la U.N.A.M., en la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (U.E.P.I.), ubicado en el edificio de Endoperiodontología, la U.E.P.I. cuenta con tres cubículos uno de ellos tuvo también la función de recepción administrativa.

Las pruebas psicométricas fueron el material que se utilizó en las evaluaciones, estas pruebas fueron ordenadas en baterías, de acuerdo a las necesidades particulares de cada uno de los usuarios; por tal motivo a continuación se presentan todas las pruebas psicométricas que se manejaron (Ver Tabla 3):



PRUEBAS UTILIZADAS EN EL AREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

| NOMBRE | OBJETIVO | ADMON. | MATERIAL |
|--|--|---|---|
| Cuestionario de Personalidad para Niños (E.S.P.Q.) | Evaluar la personalidad del niño y sus posibles problemas en los primeros años de actividad escolar | 6 a 8 años de edad | - Cuadernillo - Hoja de respuestas |
| Cuestionario de Personalidad para Niños (C.P.Q.) | Apreciación de 14 rasgos de primer orden y 3 de segundo orden de la personalidad | 8 a 12 años | - Cuadernillo - Hoja de respuestas |
| Cuestionario de Personalidad para Adolescentes (H.S.P.Q.) | Tiene dos tipos de objetivos: Clínico.- detectar áreas de conflicto de la personalidad, para el tratamiento de los problemas emocionales y de conducta Educativo.- facilita la comprensión de las necesidades y predisposiciones de alumnos adolescentes para la promoción de una instrucción docente más efectiva | 12 a 18 años | - Cuadernillo - Hoja de respuestas |
| Escala McCarthy de Aptitudes y psicomotricidad para niños (M.S.C.A.) | El objetivo es el determinar el nivel intelectual general de niños en edades tempranas, así como los "puntos fuertes y débiles" en las variables aptitudinales más importantes | 2 años y medio y 8 años y medio | - Manual - Hoja de respuestas - Cuadernillo de laminas - Cubos - Rompecabezas - Cilífono - Macillo - Cinta con una marca |
| El Test del Dibujo de la Familia (CORMAN) | Es un test cuyo objetivo es identificar la situación que un niño se atribuye en medio de los suyos, la índole de las relaciones que mantiene con sus hermanos y padres, en muchos casos permite descubrir la motivación de su conducta | 5 ó 6 años en adelante | - Papel - Lápiz - Colores |
| Test de Apercepción Infantil con Figuras Animales (C.A.T.) | Es un método proyectivo para explorar la personalidad estudiando el sentido dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar | 3 a 10 años de edad | - Láminas de animales - Lápiz - Hoja de anotaciones del evaluador |
| Test de Apercepción Temática (T.A.T.) | Constituye un método eficaz para el descubrimiento de determinadas tendencias, emoción, sentimientos, complejos y conflictos dominantes de una personalidad | 7 años hasta adultos de 40 años | - Láminas impresas en cartulina - Lápiz - Hoja de anotaciones del evaluador |
| Batería de Aptitudes para el Aprendizaje Escolar (B.A.P.A.E.) | Ofrecer un instrumento de fácil empleo que contribuya al conocimiento de las características de un grupo o una clase y de los aspectos particulares de los alumnos que la forman | 6 ó 7 años de edad que estén en primero de primaria | - Ejemplar de las cinco partes de la prueba - Manual de instrucciones de aplicación y corrección - Modelo corrector |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Batería Evaluadora de las Habilidades necesarias para el Aprendizaje de la Lectura y la Escritura (B.E.H.N.A.L.E.) | Medir la madurez que los niños presentan para el aprendizaje de la lectoescritura | 5 ó 6 años ,que cursan el 2o. año de preescolar o 1o. de primaria | - Manual - Lápiz - Hojas blancas - dibujos |
| Método de Evaluación de la Percepción Visual (FROSTING) | Se desarrollo este método para explorar el desarrollo de cinco áreas de la percepción visual: Coordinación motora de los ojos, Discernimiento de figuras, Constancia de figuras, Posición en el espacio y Relaciones espaciales | 3 años hasta los 7 y medio | - Libreta de prueba -Tarjetas de demostracion -Láminas transparentes para calificar las pruebas 1c, 1d, y 1e - Lápices o crayones - Lápiz sin goma |
| Test Guealtalico Visomotor de Bender (BENDER) | Medir el nivel de maduración de la función gueáltalica visomotora | 4 años hasta adultos con sospecha de d a ñ o neurológico. | - Figuras geométricas - Protocolo de prueba: hoja blanca tamaño carta - Lápiz - Goma |
| Test de Factor "G" Escala 1 (CATTELL) | Evaluar la cacidad mental general o factor "g" | 4 a 8 años, o adultos con deficiencia mental | - Manual - Cuademillo - Láminas y tarjetas para la prueba de clasificación - Plantilla de corrección - Diversos materiales para la prueba de órdenes |
| Evaluación del Desarrollo de las Aptitudes Básicas para el Aprendizaje (VALETT) | Ayudar a establecer planes de aprendizaje individualizados | E d a d e s compendids entre dos y siete años | - Manual con instrucciones de aplicación y valoración - Hoja de anotación y registro - Cuaderniño muestra - Tarjetas de dibujos - Figuras geométricas - Palabras utilizadas en la prueba - Cubos |
| Test de Vocabulario en Imagenes Peabody (PEABODY) | Esta prueba esta diseñada para medir la Aptitud Escolar, puesto que una faceta importante de la inteligencia es la adquisición de vocabulario | 2 años y medio hasta los 18 años | - Manual del examinador - una serie de láminas - Un juego de protocolos, de 4 páginas por protocolo |
| Inventrio de Habilidades Básicas (I.H.B.) | Vincular el diagnóstico con el tratamiento de problemas asociados al retardo en el desarrollo, y determinar habilidades que el niño posee y las habilidades de lascuales carece | 6 a 8 años de edad | - Lápices - Gomas - Colores - Tijeras - Hojas - Cuentas de colores - Pedazos de lija - Cordones largos y cortos |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Inventario de Hábitos de Estudio (I.H.E.) | Diagnosticar la naturaleza y grado de los hábitos, aptitudes o condiciones con el que el estudiante se enfrenta a su tarea específica de estudio y actuar, a partir de dicho diagnóstico, en la dirección adecuada para modificar los hábitos defectuosos o favorecer la adquisición e incremento de los considerados beneficiosos | 12 años en adelante | - Manual - Hoja de respuestas |
| Instrumento de Evaluación Conductual para detectar errores de tipo Disléxico en la escritura de niños de 2o a 5o grado de Primaria | Detectar errores de tipo disléxico en la escritura de niños de 2o a 5o año de primaria | Se aplica a niños de 7 a 10 años de edad | - Lápiz - Hojas blancas |
| Cuestionario de Ansiedad Infantil (C.A.S.) | Una evaluación que permita detectar en los niños que cursan los primeros años escolares (1o, 2o, 3o), posibles conductas antisociales (drogadicción, alcoholismo, delincuencia) en el futuro, las cuales tienen como causa explicativa elevados niveles de ansiedad en los sujetos | 6 a 8 años de edad | - Cuadernillo - Hoja de respuesta |
| Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A - D) | Evaluación de dos aspectos sociales y delictivos de la conducta desviada | Niños y Adolescentes | - Manual - Hoja de respuesta - Lápiz y goma |
| Prueba de Lenguaje Oral Navarro (P.L.O.N.) | a) detección de alumnos de riesgo dentro del desarrollo del lenguaje b) evaluación inicial de los aspectos fundamentales del lenguaje: para una programación y encaminar el trabajo pedagógico | Entre los 4 y los 6 años de edad | - Manual - Carpeta de material: Azul para 4 años, rosa para 5 años, y verde para 6 años - Cuaderno de Fonología - Cochechito - 4 fichas de colores (rojo, verde, amarillo y azul) |

TABLA 3.- Descripción general de todas las pruebas utilizadas en las Baterías de pruebas elaboradas a los usuarios del área de Educación Especial.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Para el mejor manejo de los resultados y con el fin de elaborar un análisis enriquecido con base en los datos obtenidos, en este capítulo se hará primero una mera descripción de los resultados basados en las Gráficas y tablas resultantes de los datos obtenidos de las historias clínicas y los expedientes correspondientes a esta área (Educación Especial). En esta descripción se presentarán los datos en el siguiente orden: a) Personales, b) Socioeconómicos, c) Familiares, d) De la Historia Clínica y e) De la Evaluación. Y posteriormente se realizará el análisis, dejando las conclusiones para el apartado siguiente.

a) DATOS PERSONALES

En este inciso se contempla la información acerca de la población atendida en la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala en general, la que corresponde a el área de Educación Especial, el sexo de los usuarios que conforman esta población, su edad, escolaridad y el motivo por el cual acudieron a solicitar el servicio.

De la población atendida en la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (U.E.P.I.), en el período de Julio de 1994 a Julio de 1995 que en su totalidad fue de 145 casos, el 19% correspondió a los casos de Educación Especial, como se observa en la Gráfica 1. De esta población (27 casos), el 52% fueron del sexo femenino y el 48% del sexo masculino (Ver Gráfica 2).

POBLACION ATENDIDA EN LA U.E.P.I

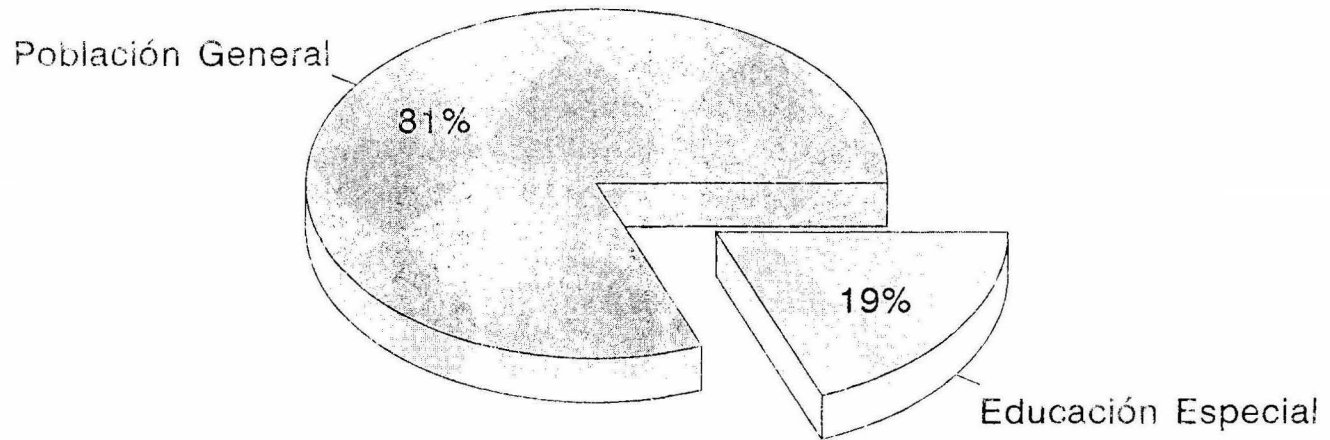


FIG.1 PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN GENERAL Y DE LOS CASOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

SEXO

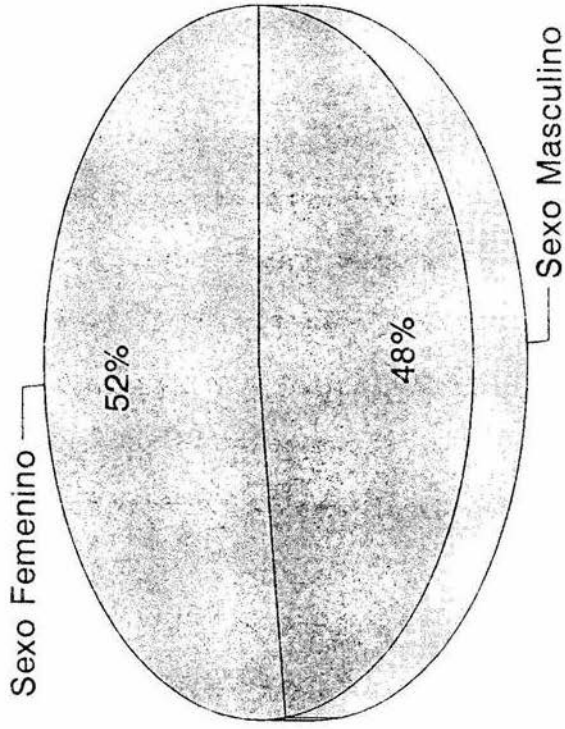


FIG.2 PORCENTAJE DEL SEXO DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

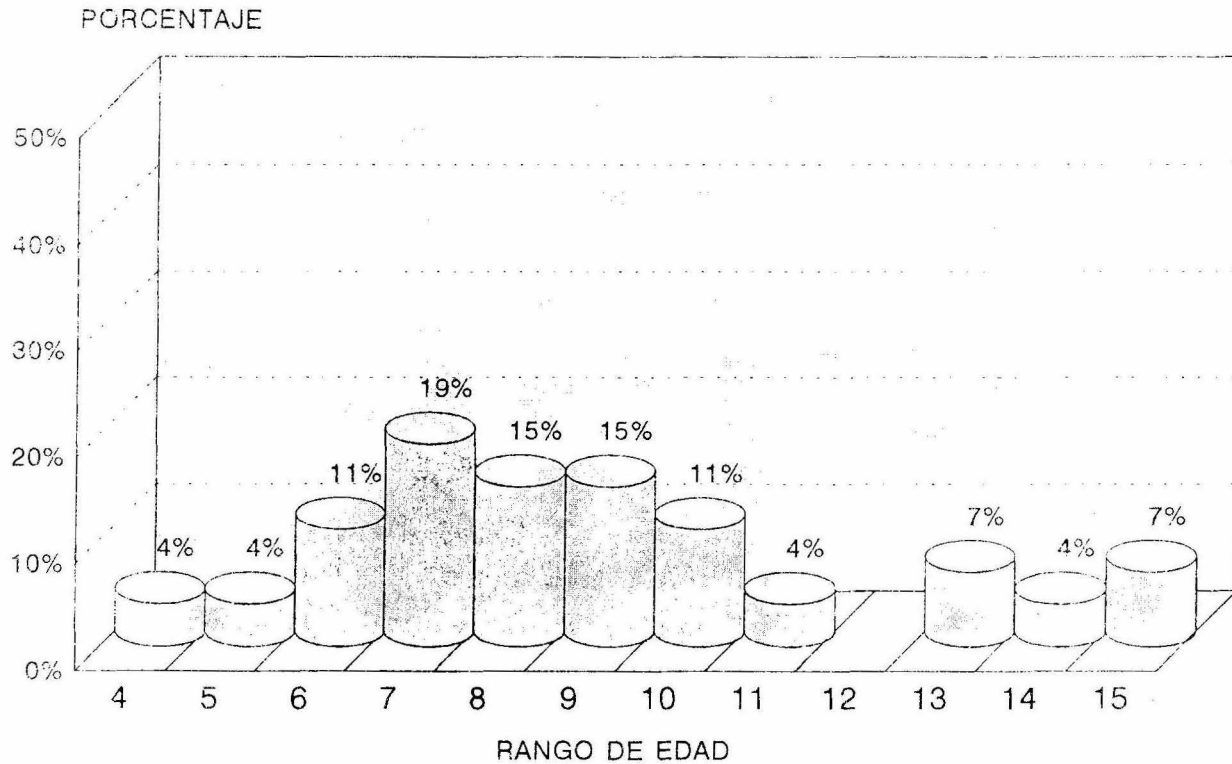
Debido a que en algunos de los expedientes no se encontró la Historia Clínica, ya que hubieron casos en donde no fue aplicada porque los usuarios fueron canalizados por instituciones con necesidades ya especificadas, hubo la necesidad de incluir la categoría de "no reportados" en algunas de las gráficas y tablas.

De acuerdo a la Gráfica 3 (Edad Cronológica) el rango de edad global que presentaron los usuarios en esta área fue de los 4 a los 15 años. En donde 4, 5, 11 y 14 años tuvieron un 4% de la población; 13 y 15 años con porcentaje de 7%; 6 y 10 años con 11%; 8 y 9 años 15% cada uno y por último 7 años con 19%; no se presentó ningún sujeto con 12 años de edad. En cuanto a la escolaridad de los usuarios, en la Gráfica 4, se observa que hubo 26% con el segundo grado (2º) de educación primaria; 19% con primer grado (1º) y 19% con tercer grado (3º) de educación primaria. Sin escolaridad se presentaron el 11% sujetos; con cuarto (4to.) y quinto (5to.) grados de primaria 7% en cada uno y finalmente pre-escolar, sexto grado (6º) de primaria y primer grado (1º) de educación secundaria tuvieron 4% cada uno.

El motivo por el cual acudieron a solicitar el servicio de evaluación a la Unidad, se clasificó en 5 rubros (Ver Gráfica 5) y los resultados obtenidos fueron:

| | | | |
|---------------------|-----|----------------------|-----|
| * Prob. de Conducta | 7% | * Prob. Académicos | 52% |
| * Prob. de Lenguaje | 15% | * Evaluación General | 33% |
| * Otros | 15% | | |

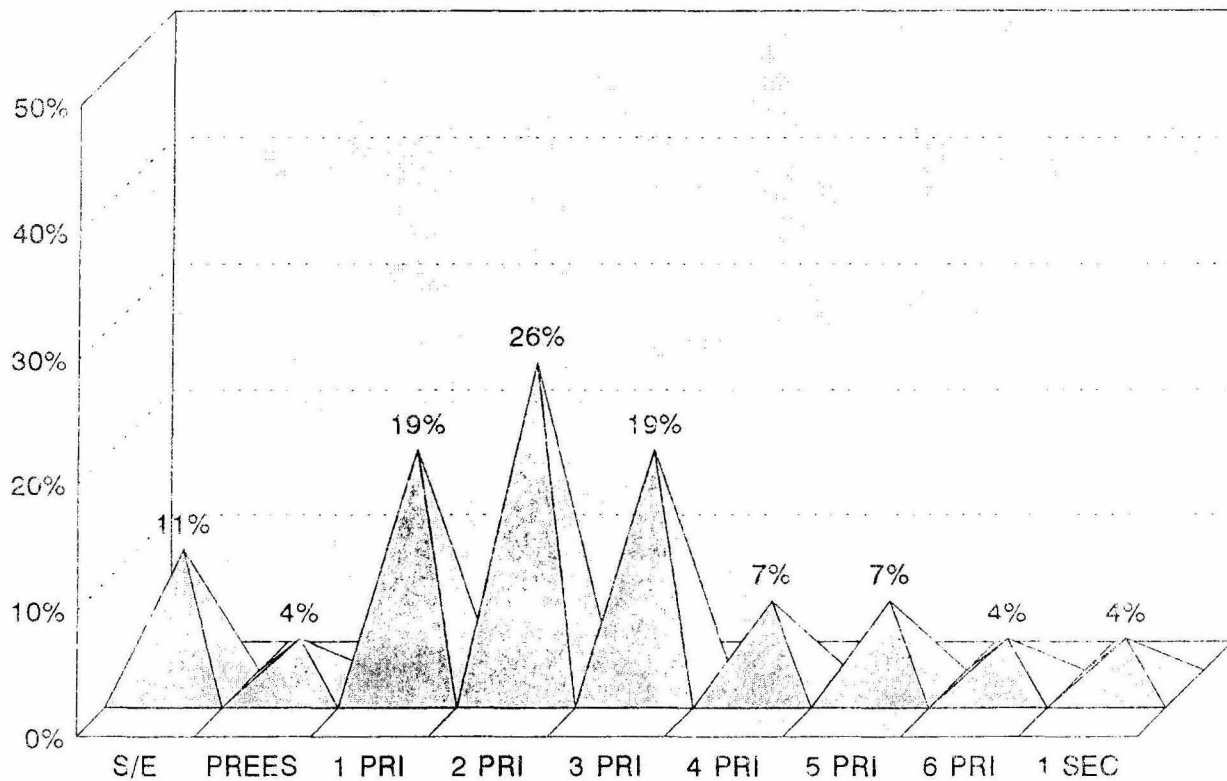
EDAD CRONOLOGICA



n=27

FIG.3 PORCENTAJE DE LA EDAD DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

ESCOLARIDAD



n=27

FIG.4 FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

MOTIVO DE CONSULTA

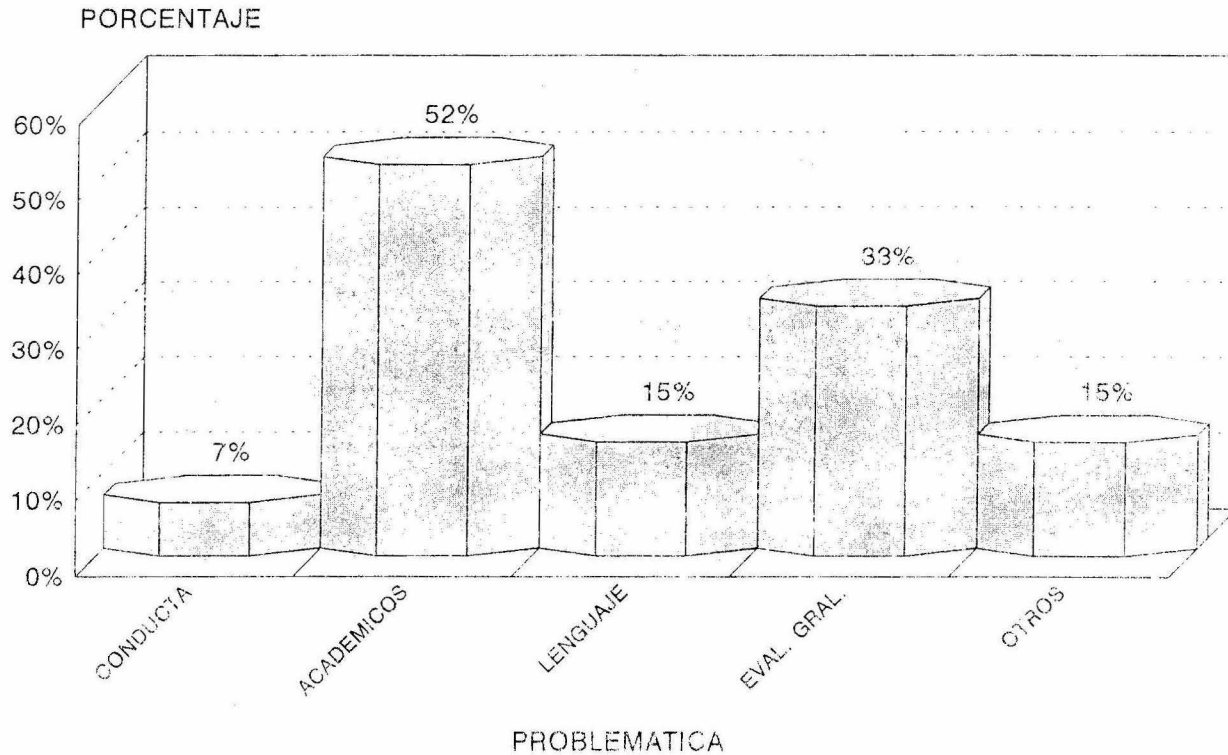


FIG.5 PORCENTAJE DE LAS CAUSAS POR LAS CUALES LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL ACUDIERON A CONSULTA.

n=27

Es conveniente aclarar que la suma de estos porcentajes se eleva a más del 100%, debido a que existen usuarios que se localizan hasta en 3 categorías o sea que hubieron 2 usuarios que como motivo de consulta clasificaron en problemas académicos, de lenguaje y otros (motricidad); hubo otro que se clasificó en problemas de lenguaje y otros (auditivos); y finalmente uno más cuyos problemas reportados fueron en los rubros de académicos y otros (emocionales).

b) DATOS SOCIOECONÓMICOS

Aquí se describen únicamente los datos correspondientes al lugar de residencia de los usuarios (zona) y del ingreso familiar mensual de los mismos.

En cuanto a la zona en donde se localizó el lugar en que habitan los usuarios del área de Educación Especial, que acudieron a la Unidad, la Gráfica 6 muestra lo siguiente:

| | | | |
|----------------|-----|-----------------------|----|
| * Azcapotzalco | 32% | * Tlaxtepec | 4% |
| * Tlanepantla | 28% | * Tepetzotlán | 4% |
| * Cuautitlán | 16% | * G. A. Madero (D.F.) | 4% |
| * Ecatepec | 12% | | |

Esto nos indica que la mayoría de los sujetos vive en el Edo. de México, y sobre todo en las zonas de Azcapotzalco y Tlanepantla.

ZONA

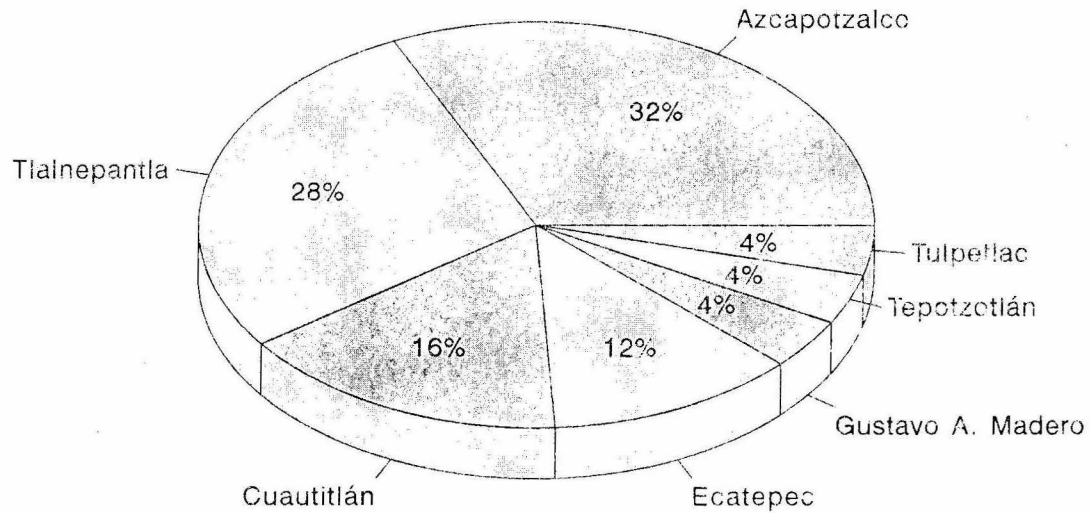


FIG.6 PORCENTAJES DE LAS ZONAS DONDE SE UBICAN LAS DIRECCIONES DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

n=27

Por otro lado como se puede observar en la Tabla 4, el ingreso mensual familiar de estos usuarios se distribuyó de la siguiente forma en las categorías correspondientes; los casos no reportados corresponden a 26% de las familias, sólo un 4% tiene un ingreso de 0 a 300 pesos mensuales; de 301 a 600 pesos, 19% de las familias; de 601 a 900 pesos el 7%; en el rango de 901 a 1200 pesos se ubica otro 11%; hay un 15% de la población que gana de 1201 a 1500 pesos; otro 7% que gana de 1801 a 2100 pesos; otro 4% más que percibe 1801 a 2100 pesos y por último en el rango de 2101 pesos o más está el restante 7%.

| INGRESO MENSUAL FAMILIAR | | | | | |
|--------------------------|------|---|------|-------|------------|
| INGRESO | | | | | PORCENTAJE |
| NO REPORTADOS | | | | | 26% |
| De | 0 | a | 300 | pesos | 4% |
| De | 301 | a | 600 | pesos | 19% |
| De | 601 | a | 900 | pesos | 7% |
| De | 901 | a | 1200 | pesos | 11% |
| De | 1201 | a | 1500 | pesos | 15% |
| De | 1501 | a | 1800 | pesos | 7% |
| De | 1801 | a | 2100 | pesos | 4% |
| De | 2101 | o | más | pesos | 7% |

TABLA 4.- Ingreso mensual familiar, reportado por los padres de los usuarios que acudieron a solicitar en servicio, en el área de Educación Especial.

c) DATOS FAMILIARES

En cuanto a la información que se maneja en este rubro están la edad y escolaridad de ambos padres; y si alguno de los miembros de la familia tiene alguna adicción.

En la Gráfica 7 (Edad del Padre) se observa que en el 19% de los casos no se obtuvo la información; de los casos restantes se tiene que de los 35 a los 39 años es el rango de edad en el que se localiza la mayor parte de los padres de los usuarios con un 30%; le siguen aquellos que se sitúan de los 30 a los 34 años con 19%; después de los 40 a los 44 con el 15 % de la población; y finalmente de los 25 a los 29 y de los 45 a los 49 años con el 7% cada uno. Cabe hacer la observación de que el padre de uno de los niños ya murió, a la edad de 26 años (4%). En cuanto a la edad de la madre, la Gráfica 8 nos indica que fue el 19% de los casos en los que no se proporcionó el dato; que los rangos de 30 a 34 y de 35 a 39 años tienen cada uno 30%; mientras que de 25 a 29 años tiene un 19%; y por último de 40 a 44 años, sólo se reporta un 4%. Por otro lado en cuanto a las adicciones que tienen los padres o familiares (Gráfica 9) afortunadamente se detecta que de esta población el 61% reportó no tener ningún tipo de adicción; del 19% no se tiene el dato; del 8% de estas familias el padre es alcohólico; en otro 4% lo son ambos padres (se catalogaron como bebedores sociales); y en el 4% de esta población ambos padres fuman y en el otro 4% sólo lo hace la madre. Por último en el aspecto de escolaridad de los padres (Gráfica 10) del 22% no se obtuvo información; en el rubro de "sin

escolaridad" sólo hay un 4% que corresponde a los padres. En primaria incompleta hay un 7% de padres y un 4% de madres; en primaria completa un 19% masculino y un 26% femenino. En la clasificación de secundaria incompleta se ubicaron 11% de los padres y 7% de las madres, en la secundaria completa fueron la misma cantidad de padres que de madres (11%). A nivel preparatoria, en incompleta sólo hay 4% en padres .y en la completa sólo un 4% en madres. En la carrera técnica fueron las madres las que eligieron esta opción con mayor frecuencia, ya que 4% se reportó con carrera técnica incompleta y el 22% la concluyeron; mientras que en los varones sólo hubo un 4% en este último nivel. En la licenciatura tanto completa como incompleta hay 7% en los varones y 0% en las mujeres en cada uno; finalmente sólo existe un 4% en varones con una maestría y fue terminada en su totalidad.

EDAD DEL PADRE

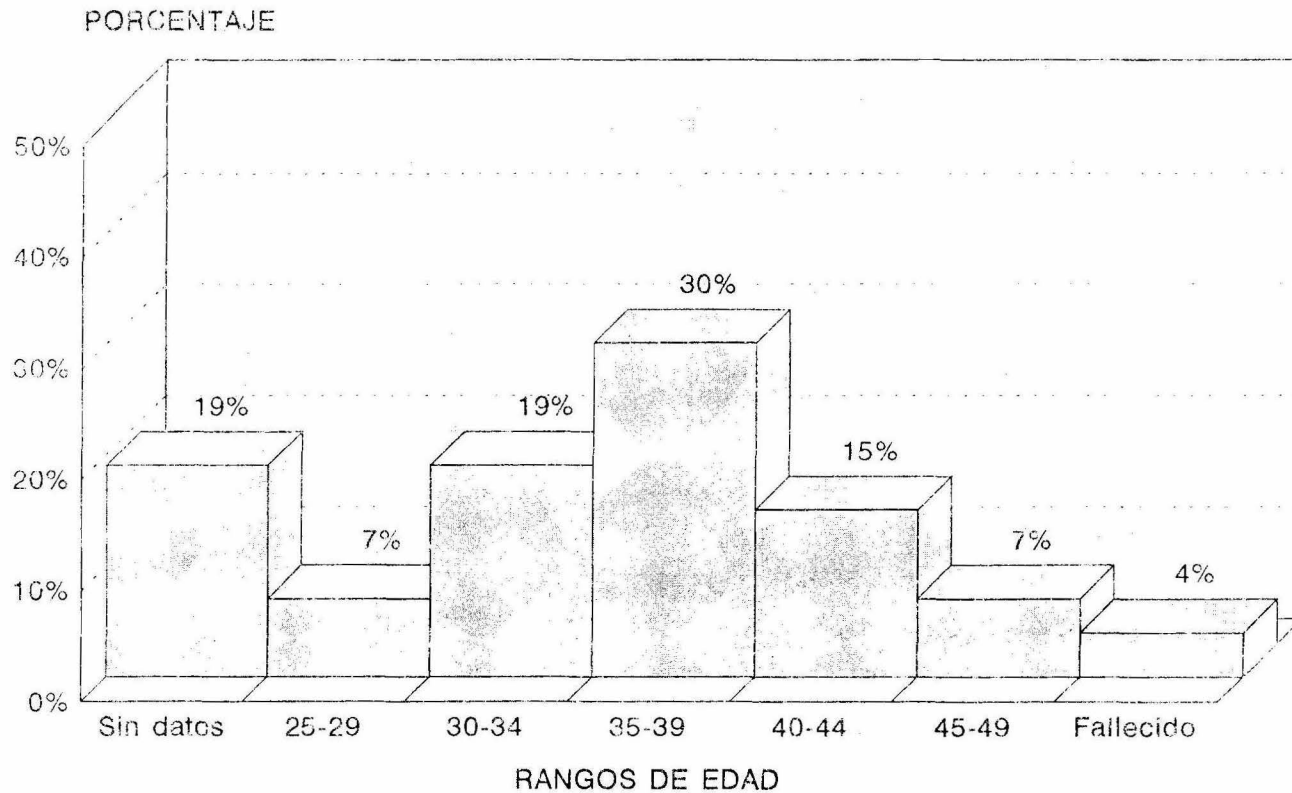


FIG.7 RANGOS DE EDAD DE LOS PADRES DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

n=27

EDAD DE LA MADRE

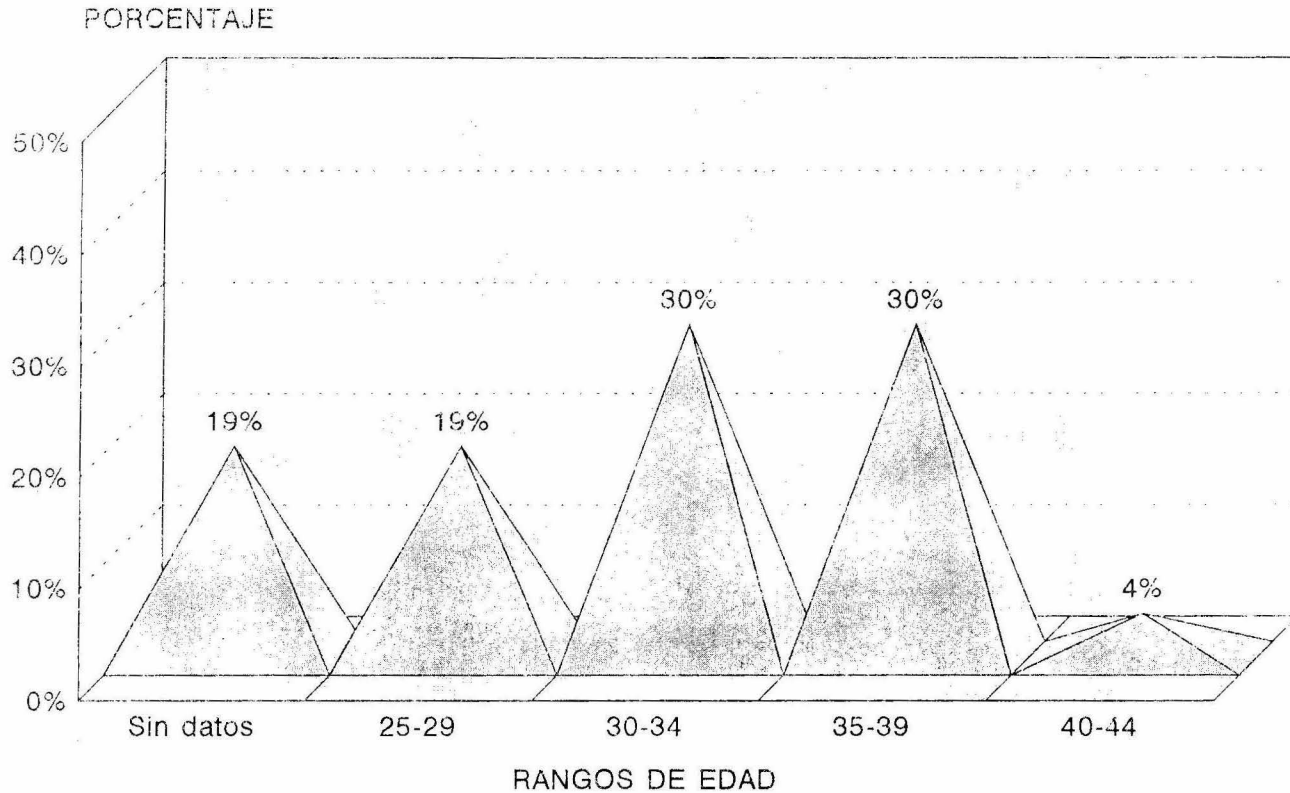
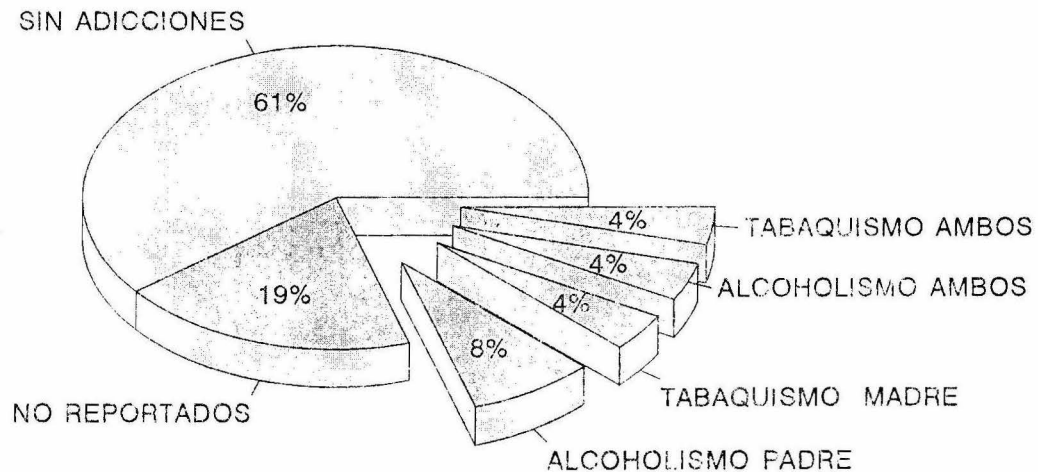


FIG.8 RANGOS DE EDAD DE LAS MADRES DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

n=27

ADICCIONES



n=27

FIG.9 PORCENTAJE DE LAS ADICCIONES PADECIDAS POR LOS PADRES DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

ESCOLARIDAD PADRES

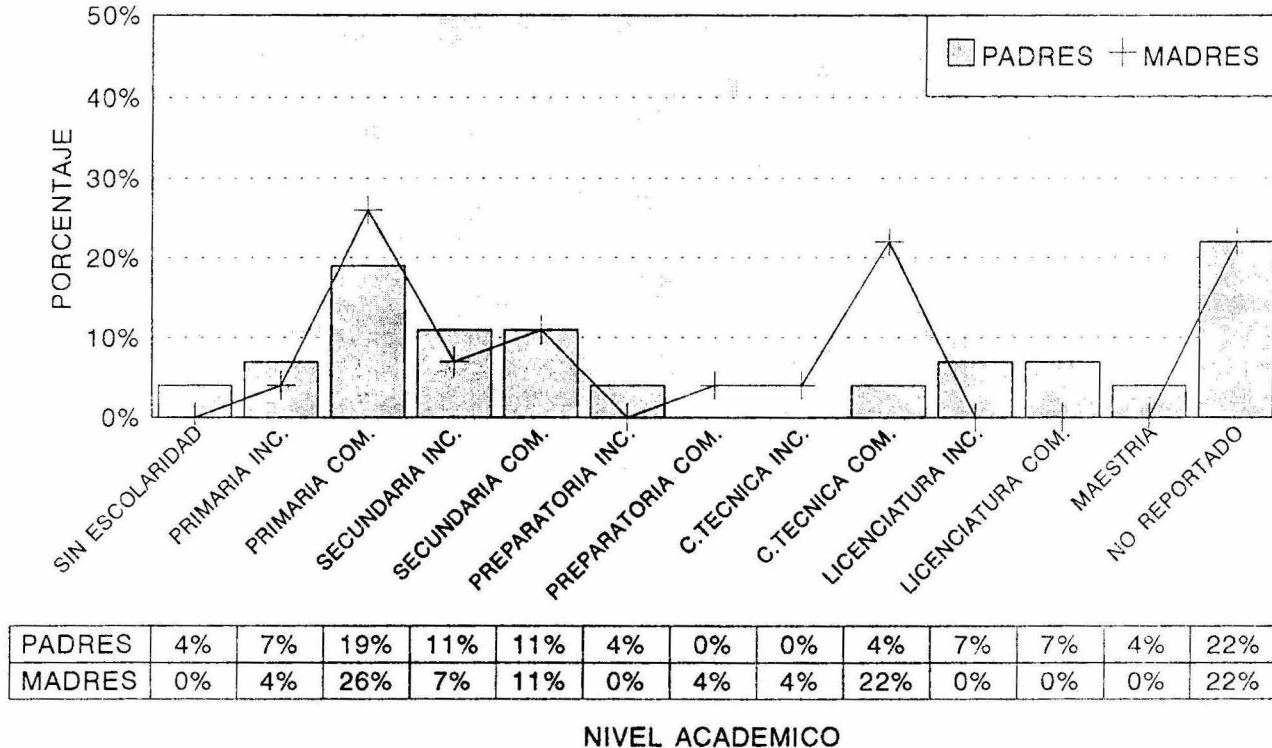


FIG.10 ESCOLARIDAD DE LOS PADRES Y LAS MADRES DE LOS USUARIOS CORRESPONDIENTES AL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

n=27

d) DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

En este inciso se elaboró una clasificación de los aspectos de la vida de los usuarios en los que se detectaron anomalías; también se toman en cuenta los siguientes datos: si el embarazo fue deseado, el tiempo de gestación, tipo de parto, peso del niño y la edad de los padres al nacer su hijo.

La clasificación de los antecedentes se estructuró de la siguiente manera (Ver Gráfica 11): En el rubro "problemas emocionales" (4%) se ubicaron a aquellos usuarios que experimentaron algún conflicto emocional en su vida. Problemas de desarrollo (59%), aquí se tomaron en cuenta a todos los individuos que presentaron problemas físicos o que en algún momento de su desarrollo los tuvieron (en la Gráfica 11 A, se presenta esta información por separado y se describe más adelante). En la categoría de otros (19%) clasificaron 2 usuarios que tuvieron problemas de aprendizaje y emocionales en sus antecedentes, un sujeto con dislexia, otro que sufrió de maltrato por la madre y uno más en donde al parecer no se encontraron antecedentes significativos (tuvo un desarrollo normal y sólo fue canalizado por la maestra de la escuela por no socializar, pero este punto ya está considerado en motivo de consulta); hubo un 7% en donde no se obtuvo la información. En problemas durante el embarazo, se clasificaron todas las situaciones fuera de lo normal por las que atravesó la madre durante el embarazo (11%), como enfermedades, conflictos emocionales, caídas, etc. Cabe mencionar que en este aspecto, la información obtenida en los expedientes difiere de la que se obtuvo de

ANTECEDENTES

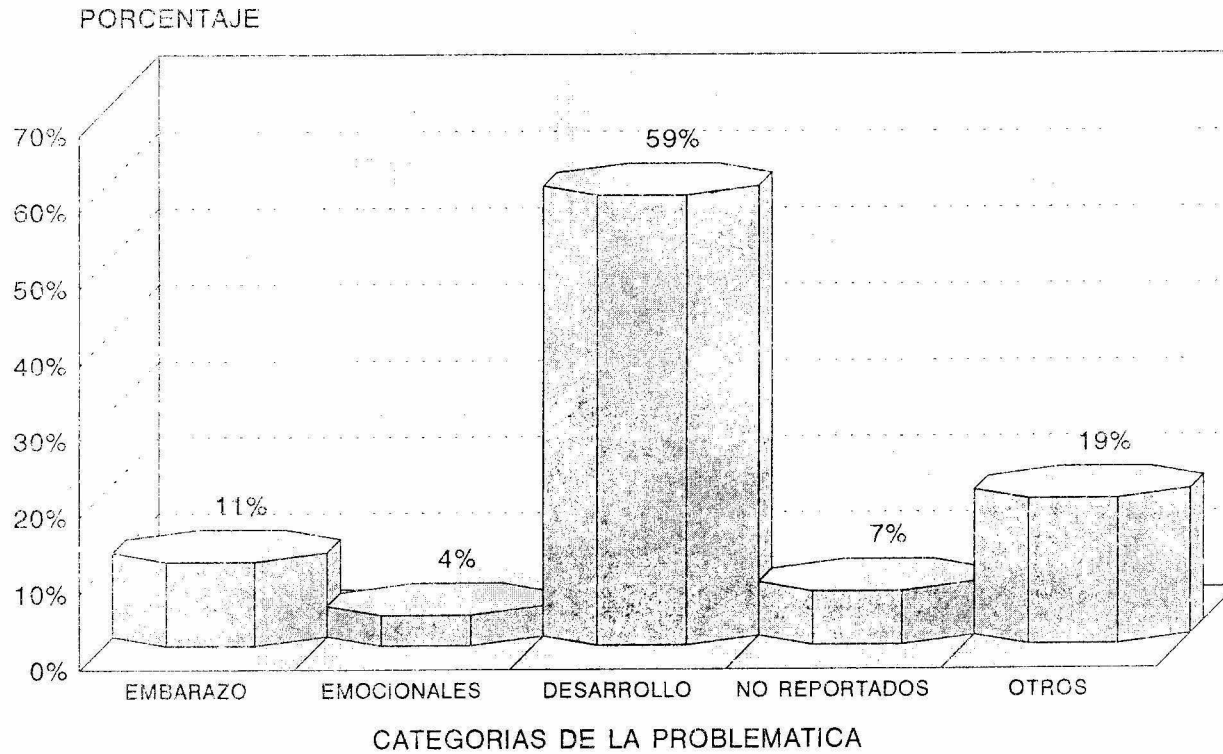


FIG.11 ANTECEDENTES CLÍNICOS QUE REPORTAN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

n=27

la historia clínica, en donde la información proporcionada en este apartado sobre problemas de embarazo, indicó que en la mayoría de los usuarios se presentaron dichos problemas como lo muestra la Tabla 5 en donde del 100%, 52% no reportaron este dato; del resto en un 4% no se presentaron problemas y en el 44% sí hubieron problemas.

| PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO | |
|-------------------------------|------------|
| PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO | PORCENTAJE |
| CON PROBLEMAS | 44% |
| SIN PROBLEMAS | 4% |
| NO REPORTADOS | 52% |

TABLA 5.- Porcentaje de los casos que reportaron en la Historia Clínica, haber tenido problemas durante el embarazo.

En la Gráfica 11A como se mencionó con anterioridad, están desglosados los problemas de desarrollo que presentaron los usuarios. Se observa que el 52% tuvieron problemas físicos en su desarrollo, que el 33% los tuvo de lenguaje, que el 11% presentó crisis convulsivas, el 15% tuvo problemas de socialización, el 30% tuvo un desarrollo normal, el 11% fue víctima de violación, y finalmente que del 4% no se reportó este dato. Este porcentaje sumado corresponde a más del 100% debido a que hubieron usuarios que clasificaron en más de un rubro.

PROBLEMAS DE DESARROLLO

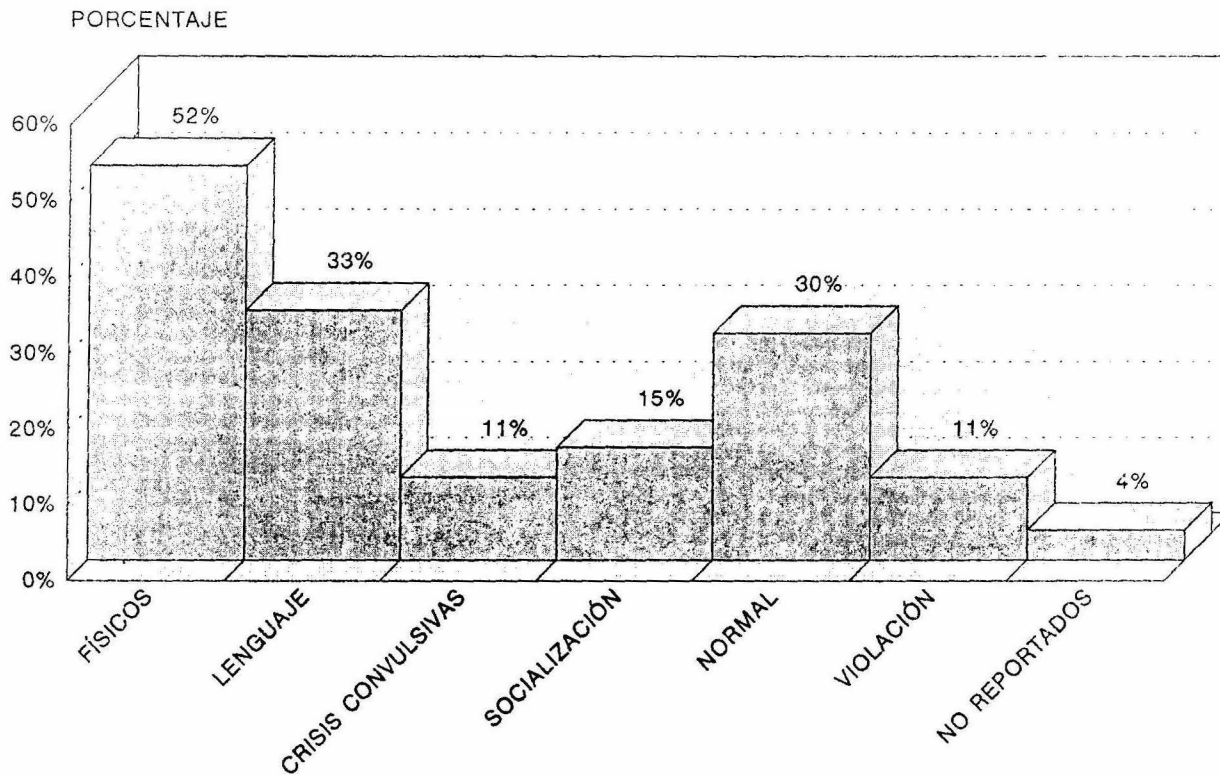


FIG.11A PROBLEMAS DE DESARROLLO QUE REPORTAN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

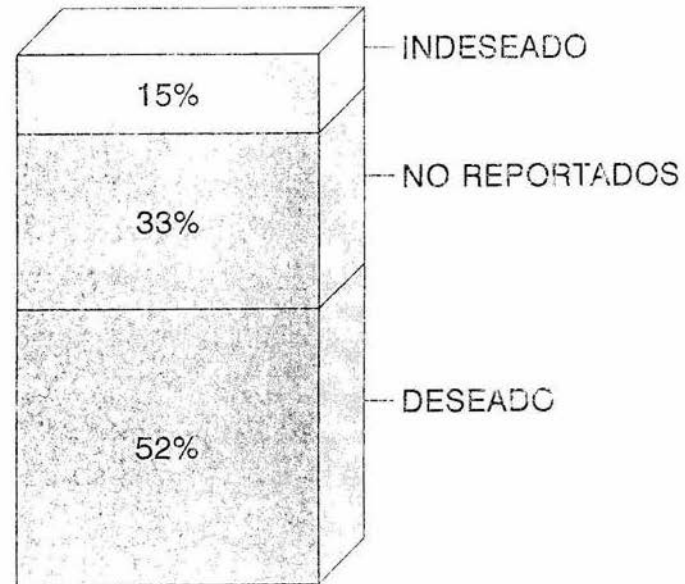
n=27

Otro dato significativo que se obtuvo fue el de "Tipo de embarazo", en la Gráfica 12 observamos que del 33% no se tiene la información, el 52% fue un embarazo deseado y el restante 15% fue indeseado. En cuanto al "Tiempo de gestación", los que tuvieron una duración de 7 meses fueron el 4 %, los de 9 meses fueron el 48 %, hubo un caso en donde los padres reportaron que el tiempo de gestación duró casi 10 meses y éste corresponde al 4% ; el 44% restante es de los casos que no proporcionaron esta información (Ver Tabla 6).

| TIEMPO DE GESTACIÓN | | |
|---------------------|------------|------------|
| DURACIÓN | | PORCENTAJE |
| 7 | MESES | 4% |
| 9 | MESES | 48% |
| Más de 9 | MESES | 4% |
| No | Reportados | 44% |

TABLA 6. - *Porcentaje del tiempo de gestación de los usuarios de Educación Especial.*

TIPO DE EMBARAZO



n=27

FIG.12 PORCENTAJE DEL TIPO DE EMBARAZO.

En la Tabla 7 se observa que de el total de los usuarios evaluados en el área de Educación Especial, el mayor porcentaje de las mamás de los usuarios tuvieron un parto natural, este porcentaje es el 67%, después le siguen los casos no reportados con un 22 % y por último los que nacieron por cesárea que fueron el 11%. En cuanto al peso que tuvieron los niños al nacer la Tabla 8 reporta lo siguiente: la mayor incidencia es de los casos no reportados con un total de 37%; le siguen los que pesaron de 2 a 2.5 kg. con un total del 19%; después los de 2.6 a 3 kg. con un total del 19% de los bebés. Después siguen los usuarios que pesaron 3.1 a 3.5 kg., que fueron el 11%; por último están los usuarios que pesaron 3.6 a 4 kg. con un total del 15%.

| TIPO DE PARTO | |
|---------------|------------|
| PARTO | PORCENTAJE |
| NATURAL | 67% |
| CESÁREA | 11% |
| NO REPORTADOS | 22% |

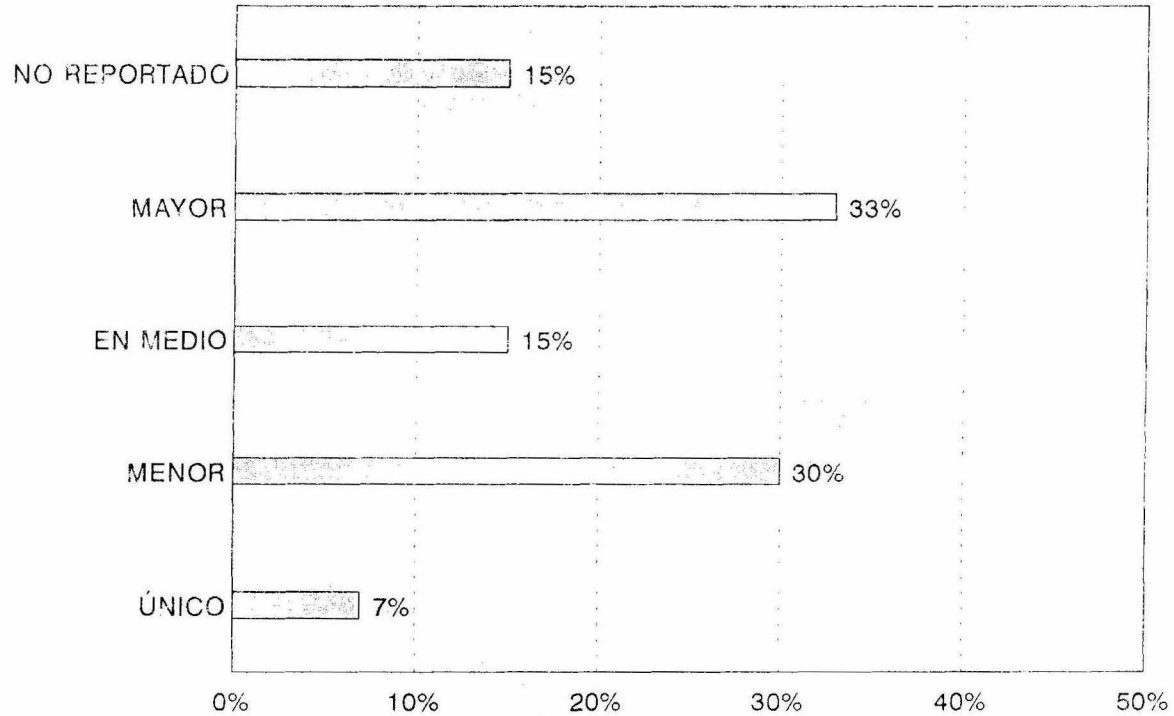
TABLA 7.- Porcentaje del tipo de parto que presentaron las madres de los usuarios de esta área.

| PESO AL NACER | | | | |
|---------------|---|-----|-----|------------|
| PESO | | | | PORCENTAJE |
| NO REPORTADOS | | | | 37% |
| 2 | a | 2.5 | Kg. | 19% |
| 2.6 | a | 3 | Kg. | 19% |
| 3.1 | a | 3.5 | Kg. | 11% |
| 3.6 | a | 4 | Kg. | 15% |

TABLA 8. - Porcentaje del peso que registraron los usuarios al nacer.

El lugar que ocupan los usuarios es: el 33% de ellos son primogénitos, el 30% son los menores, el 15% se localizan en medio de sus demás hermanos y sólo el 7% son hijos únicos. Del 15% de los sujetos restantes no se tiene este dato (Ver. Gráfica 13). En cuanto a las edades de los padres al nacer su hijo, para su manejo se establecieron los siguientes rangos: De los 17 a los 21 años, de los 22 a los 26 años, de los 27 a los 31 años, y de los 32 a los 36 (también se consideraron los casos no reportados). En el primer rango se ubicaron el 4% de los padres y el 26% de las madres; en el segundo, 22% correspondió a los padres y el 30% a las madres (esta fue la edad en la que se ubicaron la mayoría de ellas); en el tercero, fue el 41% de los padres (en esta edad es en donde se localizó la mayoría de ellos) y el 19% de las madres; en el cuarto 11% de los hombres y 4% de las mujeres; finalmente del 22% de los casos no se tiene información (Ver Gráfica 14).

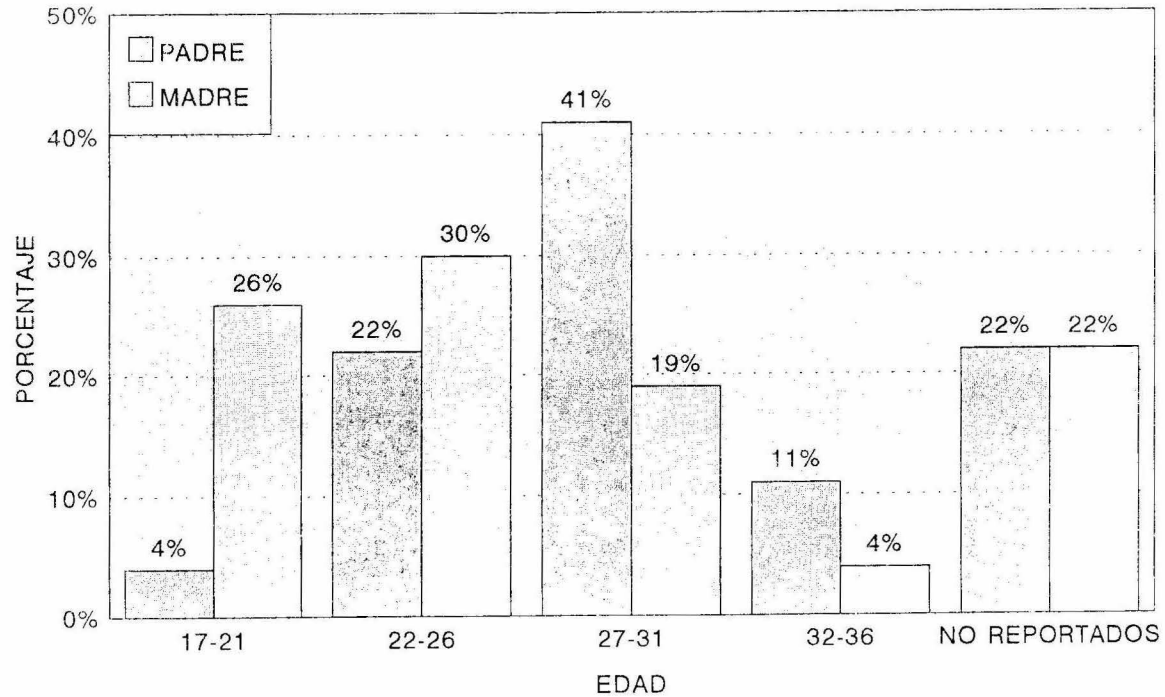
LUGAR QUE OCUPA



n=27

FIG.13 LUGAR QUE OCUPA EL USUARIO EN BASE AL NÚMERO DE HERMANOS.

EDAD DE LOS PADRES



n=27

FIG.14 FRECUENCIA DE LAS EDADES DE LOS PADRES AL NACER SU HIJO.

e) DATOS DE LA EVALUACIÓN

En cuanto a las pruebas aplicadas, es importante aclarar que estas pruebas fueron aplicadas en Batería a los usuarios, pero debido a que cada una de estas Baterías respondió a las necesidades de cada usuario en particular, se consideró que la forma más adecuada para presentar la información fuera a través de los porcentajes de aplicación de cada una de ellas por separado; esta información está registrada en la Tabla 9. En esta Tabla se observa que la Escala de Inteligencia R-M (W.I.S.C.) fue aplicada a un mayor número de individuos (70%); le sigue el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody con un porcentaje de aplicación del 41%; a continuación están la Batería de Aptitudes para el Aprendizaje Escolar (B.A.P.A.E.) y el Cuestionario de Personalidad (C.P.Q., para niños de 8 a 12 años) con 26% cada uno; posteriormente el Test del Factor "G" Escala 1 con 22%; le sigue la Evaluación del Desarrollo de las Aptitudes Básicas para el aprendizaje (VALETT) con el 19%; a continuación El Cuestionario de Personalidad para Niños de 6 a 8 años (E.S.P.Q.) con 15%; le sigue el Método de la Evaluación de la Percepción Visual (FROSTIG) con el 11%; después con un 7% de porcentaje de aplicación están Instrumento de Evaluación Conductual para Detectar Errores de Tipo Disléxico en la Escritura de Niños de 2º a 5º de Primaria (Dislexia) Y Factor "G" Escala 2; y finalmente el Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A.D.), Test Gestáltico Visomotor (BENDER); Batería Evaluadora de las Habilidades Necesarias para el Aprendizaje de la Lectura y Escritura (B.E.N.H.A.L.E.), Cuestionario de Ansiedad Infantil (C.A.S.),

Test de Apercepción Infantil con Gráficas de Animales (C.A.T.), Cuestionario de Personalidad para Adolescentes (H.S.P.Q.), Inventario de Habilidades Básicas (I.H.B.), Inventario de Hábitos de Estudio (I.H.E.), Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños (M.S.C.A.), Prueba de Lenguaje Oral Navarro (P.L.O.N.), Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad-Estado-Rasgo en Niños (S.T.A.I.C.), Test de Apercepción Temática (T.A.T.), y el Test del Dibujo de la Familia (CORMAN) con solo el 4% de aplicación cada uno.

| PRUEBAS APLICADAS | | | | | | | |
|-------------------|-----|--------------|-----|----------|-----|------------|-----|
| PRUEBA | % | PRUEBA | % | PRUEBA | % | PRUEBA | % |
| A.D. | 4% | CORMAN | 4% | FROSTIG | 11% | P.L.O.N. | 4% |
| B.A.P.A.E. | 26% | C.P.Q. | 26% | H.S.P.Q. | 4% | S.T.A.I.C. | 4% |
| BENDER | 4% | DISLEXIA | 7% | I.H.B. | 4% | T.A.T. | 4% |
| B.E.N.H.A.L.E | 4% | E.S.P.Q. | 15% | I.H.E. | 4% | VALETT | 19% |
| C.A.S. | 4% | FACTOR "G" 1 | 22% | M.S.C.A. | 4% | W.I.S.C. | 70% |
| C.A.T. | 4% | FACTOR "G" 2 | 7% | PEABODY | 41% | | |

TABLA 9.- Porcentaje de aplicación de las pruebas utilizadas para evaluar a los usuarios del área de Educación Especial.

NOTA.- Aquí fueron utilizadas las siglas o nombres por los cuales son más conocidas.

Con base en las conclusiones que presentaron los evaluadores en los expedientes de los usuarios, las áreas en donde se encontraron más problemas son: física, clínica y educativa. De las cuales sobresalió el área educativa con un 67% de la población, como se muestra en la Gráfica 15; en esta misma también se observa que en el área clínica se ubicó el 44% y en el área física el 37%. Estos porcentajes suman más del 100%, debido a que hay usuarios que clasifican en más de un rubro.

En cada una de estas áreas se obtuvo la siguiente clasificación específica con sus porcentajes.

- * **Area Física**, (Gráfica 15A), las clasificaciones y los porcentajes encontrados son problemas de sobrepeso 10%, auditivos 10%, visomotores 40% y motores 40%.
- * **Area Clínica**, (Gráfica 15B), las clasificaciones y los porcentajes encontrados son autocuidados 8%, conducta 8%, dependencia 17%, ansiedad 17%, problemas psicológicos 25% y sociabilidad 25%.
- * **Area Educativa**, (Gráfica 15C), en cuanto a la clasificación y porcentajes están hábitos de estudio con el 6%, dislexia también con 6%, privación cultural 11%, aritmética 11%, memoria 22% y lenguaje 44%.

NOTA.- Los porcentajes de las clasificaciones de las Gráficas 15 A, B y C fueron calculados tomando como el 100%, el porcentaje que tuvieron cada una de las áreas específicas.

CONCLUSIONES

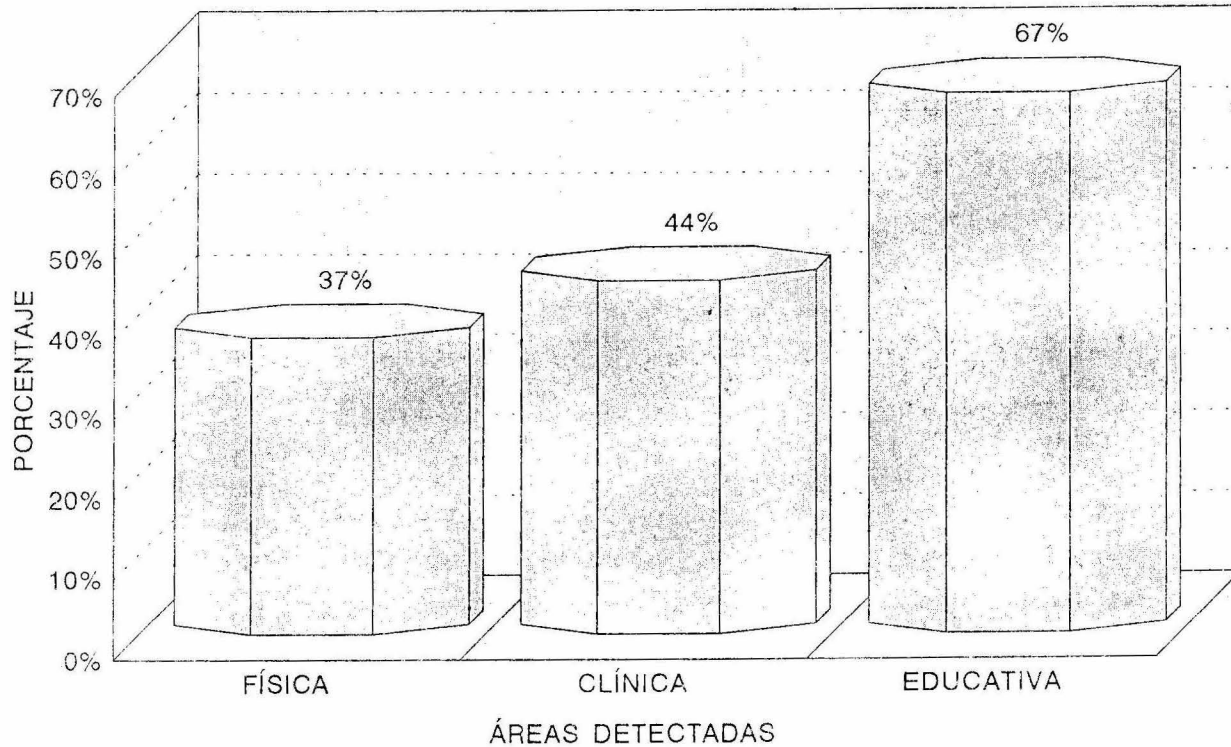
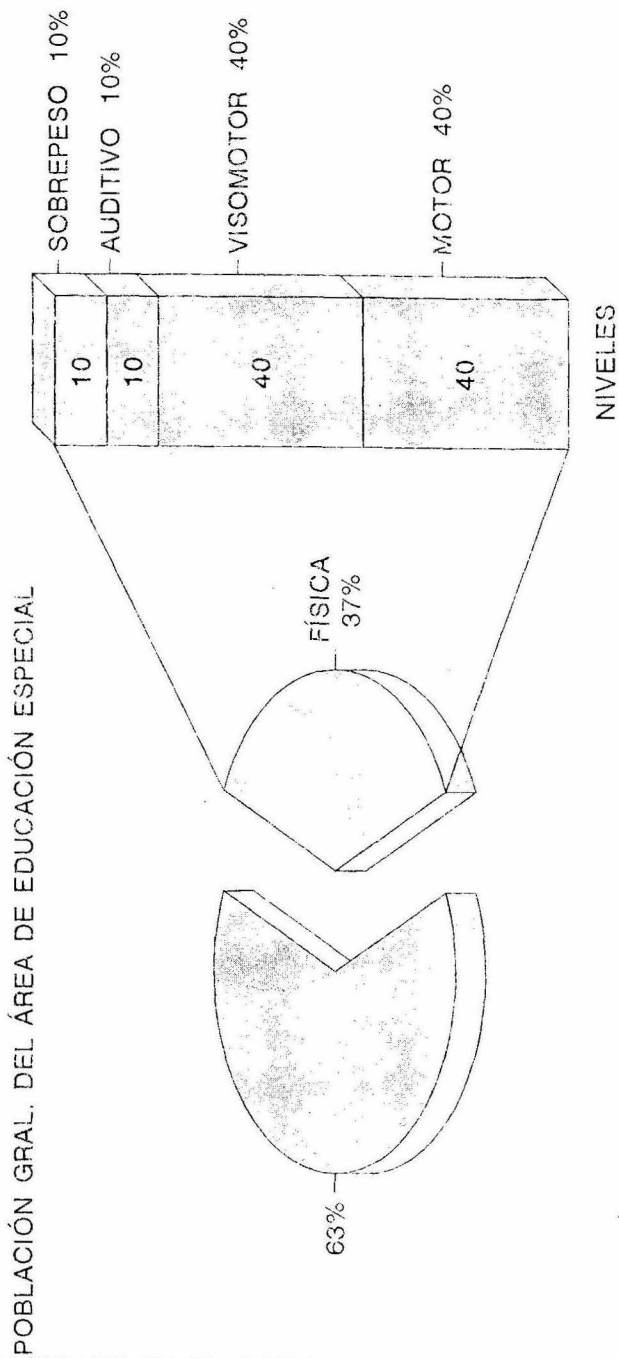


FIG.15 FRECUENCIA DE LAS ÁREAS EN DONDE SE LOCALIZARON PROBLEMAS EN LOS CASOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

n=27

AREA FISICA

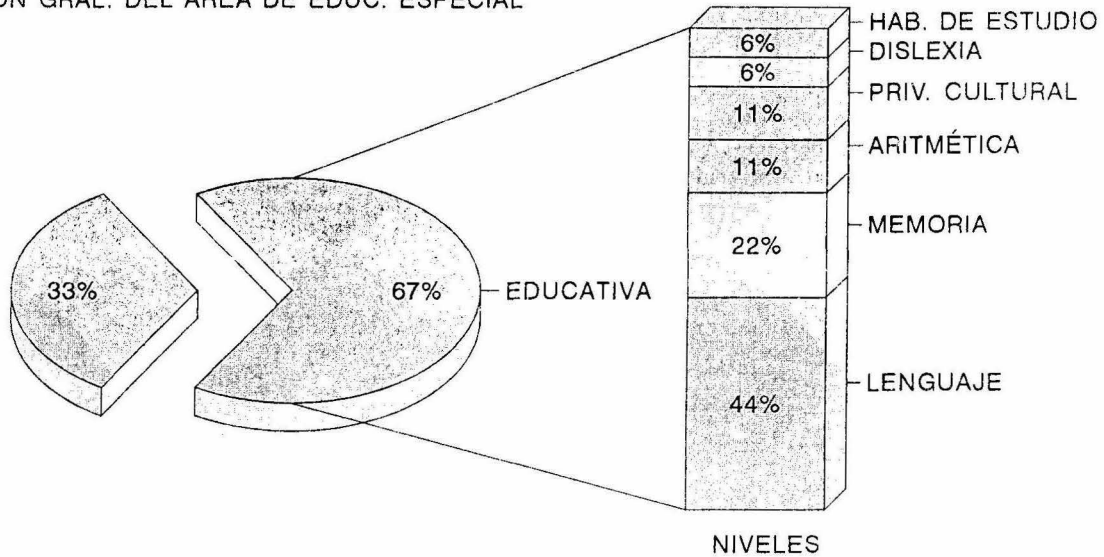


n=27

FIG.15A NIVELES ESPECÍFICOS DETECTADOS EN EL ÁREA FÍSICA.

AREA EDUCATIVA Y SUS NIVELES

POBLACIÓN GRAL. DEL ÁREA DE EDUC. ESPECIAL

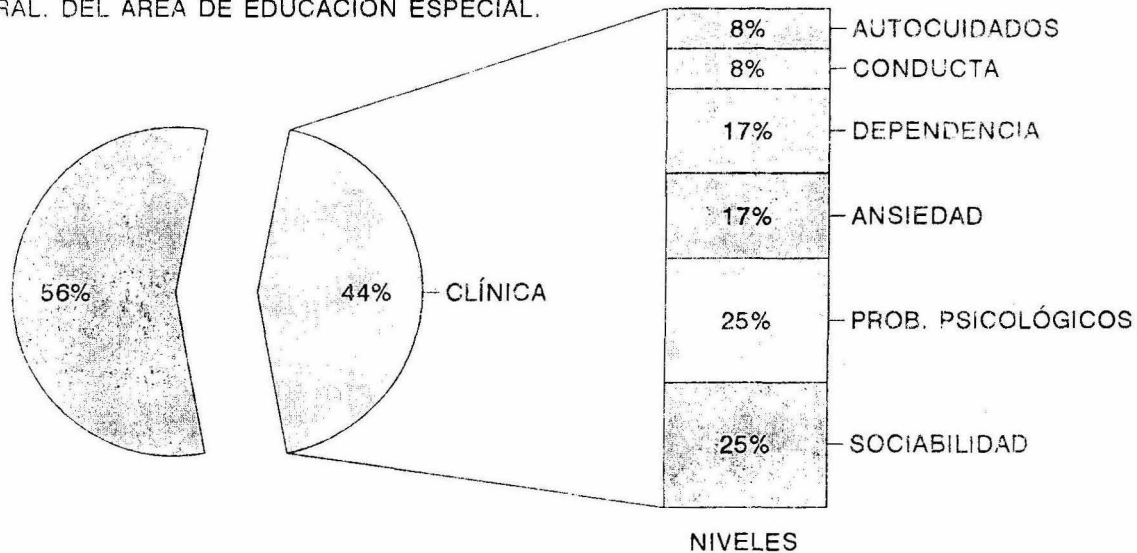


n=27

FIG.15C NIVELES ESPECÍFICOS DETECTADOS EN EL ÁREA EDUCATIVA.

AREA CLINICA Y SUS NIVELES

POBLACIÓN GRAL. DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.



n=27

FIG.15B NIVELES ESPECÍFICOS DE INTERVENCIÓN DETECTADOS EN EL ÁREA CLÍNICA.

También se detectó, como lo muestran las Tablas 10 y 11, que el 30% de los usuarios no presentaron problemas de retardo en el desarrollo; que el 26% lo presentó en algunas áreas (aunque no se especificó en los reportes el rango de edad); y que el 44% tuvo un promedio de 3.5 años de retardo en base a su edad. Por otro lado, en lo que se refiere a el Coeficiente Intelectual (C.I.), del 52% no se obtuvo información, ya que no aparecía en los reportes de la evaluación; el 33% tuvo un C.I. bajo; el 11% normal; y hubo un 4% que lo tuvo alto.

| RETARDO EN EL DESARROLLO | |
|------------------------------|------------|
| CLASIFICACIÓN | PORCENTAJE |
| Con retardo en el desarrollo | 44% |
| Con retardo en algunas áreas | 26% |
| Sin problemas de retardo | 30% |

TABLA 10. - *Porcentaje de problemas de retardo en el desarrollo obtenidos de las conclusiones.*

| COEFICIENTE INTELECTUAL (C . I .) | |
|--|------------|
| CLASIFICACIÓN | PORCENTAJE |
| No reportados | 52% |
| C.I. Bajo | 33% |
| C.I. Normal | 11% |
| C.I. Alto | 4% |

TABLA 11. - *Clasificación y porcentaje del nivel de Coeficiente Intelectual encontrado, en la población del área de Educación Especial.*

Con base en los resultados anteriores, se puede observar en la Tabla 12 (Sugerencias) que el área a la que se canalizó con mayor frecuencia a los usuarios, fue al área educativa con 89% de los casos; después Educación Especial con 44%; siguen terapia física, evaluación médica y terapia clínica con 33% cada una; y finalmente terapia familiar a la cual se canalizó al 30% de esta población. De acuerdo con los porcentajes manejados se obtiene una suma mayor al 100%, esto se debe a que la mayoría de los niños fueron canalizados a más de una de las áreas de intervención.

| SUGERENCIAS | |
|-----------------------|-------------|
| ÁREAS DE INTERVENCIÓN | PORCENTAJES |
| EDUCATIVA | 89% |
| EDUC. ESPECIAL | 44% |
| TERAPIA FÍSICA | 33% |
| EVAL. MÉDICA | 33% |
| TERAPIA CLÍNICA | 33% |
| TERAPIA FAMILIAR | 30% |

TABLA12 - Áreas de intervención a las que se canalizaron en el apartado de sugerencias a los usuarios del área de Educación Especial y sus porcentajes

En los casos de Evaluación Médica y Terapia Clínica, las áreas en específico a las que se canalizó a los sujetos fueron:

- * **Evaluación Médica** (Gráfica 16), Optometría 44%, Examen Neurológico 22%, Audiometría, Medicina General y Nutrición 11% cada una.
- * **Terapia Clínica** (Gráfica 17), Socialización 56%, Autoestima y Prob. Psicológicos 22% cada una.

Estos son en sí los datos que se obtuvieron en general, a continuación se presenta el análisis de los mismos.

EVALUACION MEDICA

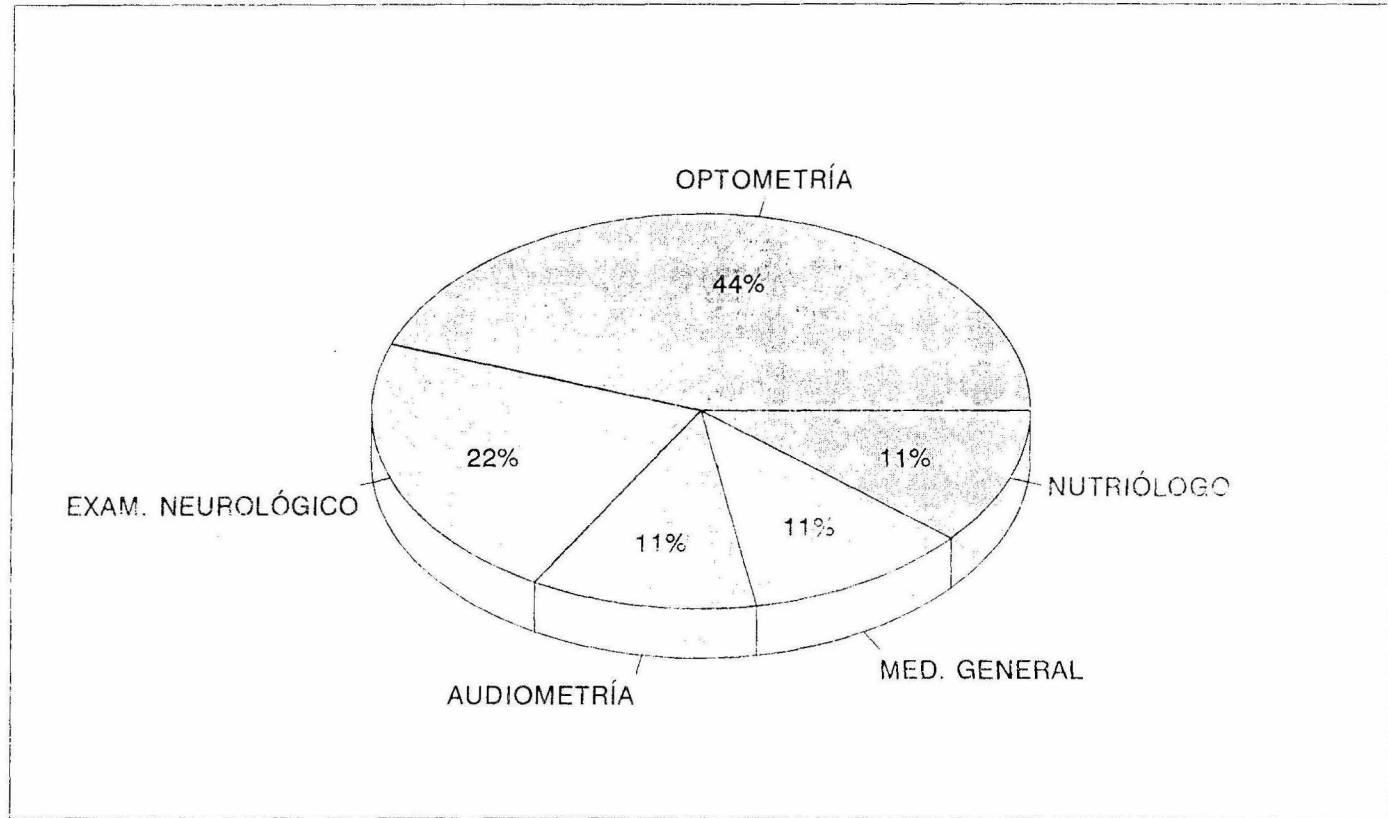
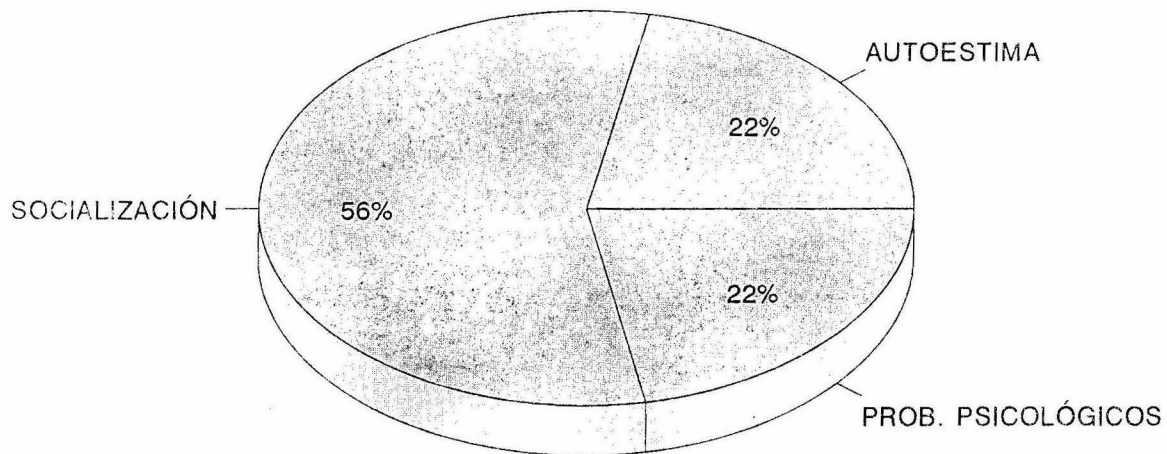


FIG.16 TIPO DE EVALUACIÓN MÉDICA A LA QUE FUERON CANALIZADOS LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

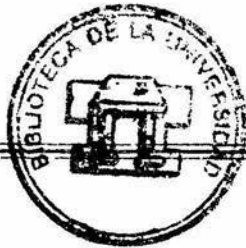
n=27

TERAPIA CLINICA



n=27

FIG.17 TIPO DE TERAPIA A LA QUE FUERON CANALIZADOS
LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.



3.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA

Como puede verse en la descripción de los resultados la población que fue atendida en el área de Educación Especial fue menor de lo que se esperaba, ya que al inicio de esta fase de la investigación se supuso que debido a que los pacientes en lista de espera de la Clínica Universitaria para la Salud Integral (C.U.S.I.) serían los principales usuarios de la U.E.P.I.; los casos en esta área serían más elevados que en las otras; pero en realidad se observó que la mayoría de los solicitantes del servicio provinieron de escuelas de gobierno circundantes y de instituciones sociales; con esto, fue el área educativa la que obtuvo mayor población, quedando Educación Especial en segundo lugar. El sexo de los pacientes no reporta diferencias significativas ya que la diferencia en el porcentaje entre uno y otro sólo varió un 4% a favor del sexo femenino.

IZT.

En cuanto a la edad y escolaridad de los clientes se detectó que las edades en donde se presentan los porcentajes más elevados son de los 6 a los 10 años, teniendo su punto más elevado en los 7 años de edad; posiblemente debido a que un año antes generalmente la mayoría de los infantes inicia su vida escolar, siendo el primer año de adaptación prácticamente a este ambiente y en el segundo año (cuando ya está más ambientado) es cuando pueden empezar a identificar aquellos problemas de origen académico o de socialización. Si los padres no han detectado ningún problema en su hijo en el ambiente escolar, debido a las actividades que

maneja, se presta para que sean los maestros los que detecten aspectos en donde los niños no se estén desarrollando normalmente. Con base en la Gráfica 3 (Edad Cronológica) podría pensarse que de acuerdo a los rangos de edades, habrían meros casos sin escolaridad y en la secundaria por lo menos un 18 % más y sólo existe un 4%. Esto puede sugerirnos que aún cuando en los usuarios cuya edad se encuentra entre los 11 y los 15 años de edad la evaluación se hizo hasta este momento, no han tenido progreso en el nivel académico. También se observa que es en el 2º de primaria (en donde la edad de los niños en promedio es de 7 años), en donde se localiza la escolaridad del mayor número de usuarios y también 7 años el porcentaje más alto en edad cronológica, aunque 7 años tiene un 19% y 2º de primaria tiene un 26%; le siguen 8 y 9 años al parejo con un 15%, pero en escolaridad 3º de primaria tiene 19%, 4% más que los 8 años de edad (edad que le correspondería); 4º de primaria tiene sólo un 7%, 8% menos que sus edad correspondiente (9 años) que tiene un 15%. Podría decirse que en el 2º año de primaria es donde la mayoría de los pacientes tuvieron más problemas y en muchos de los casos se tornan insuperables, por tal motivo no logran avanzar a los grados superiores de primaria y los que lo hacen difícilmente llegan a la secundaria. Cabe mencionar que todos estos niños acudían a escuelas normales a recibir su instrucción académica, aún cuando en los casos de algunos de ellos existían problemas físicos. Es así como en su generalidad los usuarios acudieron a solicitar el servicio debido a problemas académicos (52%), de lenguaje (15%) y de conducta

(7%); condiciones que son más fáciles de detectar en el ámbito escolar. Y por otro lado a evaluación general acudieron el 33% de la población que son aquellos usuarios que fueron canalizados de alguna institución en particular en donde estaban recibiendo tratamiento, como el centro de atención a mujeres violadas o la casa hogar "Casa Alianza"; así como aquellos padres que fueron orientados por los maestros con base a su propio sentido común, que detectaron que no podían controlar a sus hijos y que éstos presentaban problemas en la mayoría de los ámbitos en los que se desempeñaban.

En cuanto a los datos socioeconómicos se puede decir que las zonas de donde provienen la mayoría de los usuarios, corresponden a los alrededores de donde se localiza la U.E.P.I., como son Azcapotzalco y Tlanepantla; aunque también Cuautitlán tuvo un porcentaje considerable. Las demás zonas de donde provinieron los clientes son Ecatepec, Tlaxtepec, Tepotzotlán y finalmente de la delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal.

En lo referente al ingreso familiar el mayor porcentaje corresponde al 19% con un ingreso de \$301 a \$600 pesos mensuales, que son sueldos muy bajos; le sigue el 15% con un salario de \$1,201 a \$1,500 pesos mensuales; y finalmente el 11% con un ingreso de \$901 a \$1,200 pesos mensuales. En general son sueldos bajos y puede decirse que corresponde con las zonas de donde provienen los usuarios; ya que la mayoría proviene de unidades habitacionales. Se puede hablar de un nivel socioeconómico bajo.

En las Gráficas 7 y 8 (Edad Padre, Edad Madre), vemos que el rango dominante de edad de los varones es de los 30 a los 44 años, situándose el mayor porcentaje (30%) en el rango de los 35 a los 39 años. En las madres el rango es de los 25 a los 39 años de edad, predominando las escalas de 30 a 34 y de 35 a 39 años con un 30% cada una. Papalia (1985) denomina este período del desarrollo como adultez joven y es precisamente en esta etapa en donde se ubicaron los padres de los evaluados.

En lo que a adicciones se refiere observamos que afortunadamente son la mayoría de los padres los que no tuvieron ninguna clase de adicción, entre las adicciones que reportaron estos progenitores se encuentran el alcoholismo y el tabaquismo; el primero con un porcentaje más alto (son los varones los que más lo practican) y el segundo con el porcentaje más bajo (aquí son las madres las que más lo practican). Tal vez esto tenga que ver con el condicionamiento social, en donde se aprende que el tabaquismo en la mujer es más aceptado que el alcoholismo; mientras que en los hombres no se encuentra distinción alguna.

En lo que se refiere a la escolaridad que reportaron estos padres, la mayoría tanto de los padres como de las madres se ubicó en primaria completa; otro índice elevado de las madres es el de aquellas que estudiaron la carrera técnica completa y en los padres (aún cuando los porcentajes no son tan altos) está la secundaria incompleta y completa con igual porcentaje cada una. Aún cuando algunos de los padres tienen un nivel escolar más elevado (hasta la maestría), son las mujeres las

que en general tienen mayor porcentaje en cuanto a estudios terminados aún cuando su grado más alto de escolaridad es la carrera técnica completa. Esta diferencia quizá se deba a que a los hombres normalmente se les inculca que tengan una profesión ya que serán el sostén de la familia y en eso invierten la mayor parte de su tiempo, mientras que las mujeres recurren a las carreras técnicas debido a que son más cortas y pueden trabajar más rápido, de esta forma se convierten en aportadoras al gasto familiar en menos tiempo; aspecto importante para las mujeres que se han separado de los esposos y se convierten en el sostén de la familia. Situación que presentaban algunas madres de los pequeños, aún cuando no representan el total del porcentaje de las madres que estudiaron la carrera técnica.

Pasando a los antecedentes que se reportaron en los expedientes de los usuarios, encontramos que la mayoría de ellos presentaron problemas de desarrollo; de los que destacaron los de tipo físico, siguiéndoles los de lenguaje, de socialización, crisis convulsivas y desgraciadamente de violación (en el caso de 3 chicas adolescentes). Como dato curioso también hubo un 30% de esta población que tuvo un desarrollo normal, pero en la actualidad están presentando problemas en la escuela, en algunas áreas de su actividad académica. Como se mencionó en el apartado de descripción de los resultados, aún cuando problemas de desarrollo fue la categoría que obtuvo un mayor porcentaje en los antecedentes, al momento de revisar las historias clínicas de los clientes se detectó que un buen número de las madres tuvo problemas durante el embarazo, que van desde embarazo de alto

riesgo, caídas, enfermedades; hasta conflictos emocionales, depresiones, etc.; Papalia (1985, pág. 456) considera que "el período que transcurre desde el momento en que las personas salen de la adolescencia, hacia la edad de 20 años, hasta cuando ingresan en la mitad de la vida, hacia los 40, es una época de actividad. Si como cree mucha gente la infancia y la adolescencia son periodos de preparación para la edad adulta, entonces la juventud es la época para la cual se han estado preparando las personas"; es un período de actividad, ya que en este lapso en donde se toman decisiones importantes de las cuales depende el sentido que tomará su vida; como la elección de carrera, de matrimonio, de paternidad, etc.; aunado a las implicaciones de este período, si estos padres no contaron con bases adecuadas en su formación física y psicológica, pueden estar manifestando las consecuencias de estos aspectos, al casarse y tener hijos. Es así como problemas de embarazo y de desarrollo podrían considerarse como los aspectos más relevantes de los antecedentes reportados por la mayoría de los usuarios.

Aún cuando la mayoría tuvo problemas durante el embarazo, éstos tuvieron en su generalidad la duración normal, fueron embarazos deseados y el tipo de parto fue natural. Esto revela que un punto importante y general en ellos son los problemas durante el embarazo y que éstos fueran de tipo emocional. El lugar que ocupan en cuanto a sus hermanos se detectó que fueron los extremos, el mayor o el menor; aunque fueron los mayores los que predominaron con un 33% ante el 30% de los menores. El rango de edad al nacer el hijo en que se ubicaron los padres fue los

varones entre los 27 y 30 años y las mujeres entre los 22 y 26 años, como se puede observar las edades tanto de los padres como de las madres no señalan ningún dato significativo en cuanto a posible factor de riesgo del retraso de sus hijos, ya que ambos se encuentran en las edades consideradas como adecuadas para procrear sin riesgo para los productos.

De las pruebas psicométricas utilizadas fue el W.I.S.C. la que obtuvo un porcentaje de aplicación más elevado, posiblemente debido a que esta prueba evalúa el desarrollo intelectual de niños y adolescentes (6 a 16 años), proporcionando un panorama general de desarrollo tanto en la escala verbal como de ejecución y también el Coeficiente Intelectual de los sujetos, que en el caso de los niños con retardo en el desarrollo es importante, sobre todo para establecer cuáles son las habilidades con las que cuenta y cuáles es necesario desarrollar en él. En segundo término se clasificó el Peabody con un 41%, que mide el vocabulario receptivo o auditivo del sujeto, el alcance de la adquisición de vocabulario en español y la habilidad o inteligencia verbal, proporcionando un Coeficiente de Inteligencia Verbal, otro dato significativo para el desarrollo intelectual del niño y el cual es un precursor para el éxito o fracaso en el ámbito escolar. Le siguen el B.A.P.A.E., que evalúa las aptitudes para el aprendizaje escolar.; y el C.P.Q., cuya aplicación proporciona un perfil de la personalidad del sujeto. Es importante señalar que si sumamos los porcentajes de aplicación del C.P.Q., H.S.P.Q. y E.S.P.Q., el porcentaje total de

aplicación es del 45%, este es un dato significativo, ya que lo único que diferencía a estas pruebas son los rangos de edad para los cuales se aplican, pero evalúan lo mismo; con esto el porcentaje de aplicación de estas pruebas de personalidad es más elevado que el Peabody. Esto implica que también resultó interesante para los evaluadores obtener un panorama general acerca de la personalidad de los sujetos que evaluaban, que gracias a esto se detectaron algunos problemas emocionales que de alguna forma influían en el desenvolvimiento de los usuarios. En cuanto a porcentaje de aplicación el siguiente instrumento de evaluación más aplicado fue el Test del Factor "G" 1 (22%) que evalúa la capacidad mental general y que es aplicada a niños de 4 a 8 años o adultos con deficiencia mental. Le siguió el Valett (19%), aunque este porcentaje de aplicación pareciera bajo, es importante mencionar que fue aplicada a toda la población que estuvo dentro del rango de edad en que puede ser administrada (4 a 7 años), exceptuando la edad tope que son 7 años. Esta prueba es muy útil, ya que proporciona un panorama general acerca del desarrollo del niño, pero además permite detectar las áreas específicas en donde pudiera presentarse algún problema. Las demás pruebas que se utilizaron fueron aplicadas para casos específicos, por eso su porcentaje es bajo. Pero es importante considerarlas para su aplicación en los casos que lo requieran. Desde un punto de vista particular, hubiese sido interesante incluir en las evaluaciones de estos sujetos, el test del dibujo de la familia, el cual proporciona un panorama general de la familia del evaluado, de cómo se concibe dentro de ella, como están las relaciones en este

núcleo, etc.; en el caso en donde se aplicó esta prueba, se obtuvieron datos muy interesantes del niño, ya que su dibujo reflejaba el concepto que tenía de su desventaja .

Como resultado de las evaluaciones las conclusiones revelaron que la generalidad de los casos presentaron problemas educativos, le siguieron los que presentaron problemas clínicos y finalmente de tipo físico. En el área física que fue la minoría se detectaron problemas motores en mayor número, visomotores en segundo lugar, y finalmente, auditivos y de sobrepeso en menor proporción. En el área Clínica se detectaron problemas de sociabilidad, psicológicos (aquí se clasificaron a las personas que presentaban problemas resultantes del hecho de haber sido violadas), de ansiedad, de dependencia, conducta y autocuidados. Finalmente en el área Educativa que fue la más elevada se encontraron dificultades en los siguientes aspectos, lenguaje, memoria, aritmética, privación cultural, dislexia y hábitos de estudio. En el apartado de las conclusiones, se hizo la observación de que la suma de los porcentajes de cada una de las áreas sumaba más del 100%; esto se debió a que no fue posible clasificar a los usuarios sólo en un rubro, ya que la mayoría de ellos se ubicó en más de un área. Podría suponerse que con base en la información de la Gráfica 11 (Antecedentes) en donde los problemas físicos (desarrollo) obtuvo mayor porcentaje, en las conclusiones también obtendría un valor mayor, pero no fue así; esto puede sugerirnos que en primera instancia, los problemas físicos presentados por los niños, de alguna forma fueron superados en

el ámbito familiar o se desarrollaron habilidades para desempeñar sus actividades normales o lo más normal posible; pero que al momento de ingresar al ámbito educativo, estas limitantes se convierten en aspectos significativos para impedirles su desarrollo en este ambiente. Sobre todo porque estos niños ingresaron a escuelas normales con niños que no presentaban ninguna limitante situándose desde el inicio en desventaja en el ambiente académico. Cabe señalar el caso de una niña que estaba por pasar a 4to. año, que fue quien presentó pie equino ovaro, lo cual le impedía caminar normalmente, tenía también problemas para tomar los objetos con las manos, debido a que no podía flexionar los dedos; más sin embargo logró llegar hasta este grado, y cuando se le aplicó la evaluación se detectó que no contaba ni siquiera con los conocimientos de 2º año de educación primaria. Esto significa una gran pérdida de tiempo para el paciente, además de que de alguna forma va siendo etiquetado desde pequeño acarreado con esto problemas emocionales que a la larga provocan una devaluación de la autoestima, como fue el caso de esta pequeña. Por otro lado estos datos confirman las sospechas por las cuales los niños fueron traídos a evaluación, ya que en la Gráfica 5 (Motivo de consulta) precisamente el rubro de problemas académicos tuvo el porcentaje más elevado; esto es, el 52% vino por presentar problemas académicos y el 15% por problemas de lenguaje; y el 67%, después de la evaluación, resultó tener efectivamente problemas en el área educativa. Mientras que el 33% vino para efectuar una evaluación general, el 15% por motivos múltiples como problemas de lenguaje, motricidad, emocionales, etc.;

y el último 7% por problemas de conducta. De esto se observó que aún cuando sólo unos cuantos acudieron por detectar posibles problemas físicos y emocionales, en las conclusiones se obtuvieron porcentajes elevados en ambos rubros (emocionales corresponde a el área clínica).

Otro dato relevante fue el de rango de retardo que presentaron la mayoría de los evaluados (44%), que fue de 3.5 años en promedio; presentándose casos en los que de acuerdo a los rangos de edad que maneja el W.I.S.C., tenían retardo hasta de 8 años en sus ejecuciones. Del 56% restante de la población, el 26% lo presentó en algunas de sus áreas de desarrollo. O sea que de la población general, el 70% manifestó retardo en el desarrollo, ya sea general o en algunas áreas de su desarrollo. Estos son datos importantes debido a que están indicando de entrada que es difícil para estos sujetos cubrir los requisitos educativos de la persona promedio y por esta causa están en desventaja desde el principio, ya que en algunas áreas no han madurado lo suficiente para tener ese nivel de ejecución, por otro lado conforme se va avanzando con todo y estas limitaciones, el grado de retardo se va haciendo más evidente debido a que mientras el resto de los alumnos va avanzando con el programa educativo, el sujeto con problemas de retardo no progresa y cada vez va "acumulando" mayor número de deficiencias. Pero ¿sería la historia diferente si desde un inicio el usuario hubiera recibido Educación Especial?, es muy posible que sí, sobre todo se hubiera ahorrado algunos cuantos sinsabores o "clasificaciones"; su autoestima no hubiese sufrido tantos golpes y su disposición hacia la enseñanza

pudiese ser más abierta y agradable.

En cuanto a los Coeficientes Intelectuales, aunque de la mayoría no se obtuvo este dato; se observa que el 33% de la población tuvo un C.I. bajo, esto indica que estos sujetos presentaron problemas en la mayoría de las áreas de su desarrollo y falta de los conocimientos básicos para una instrucción académica exitosa. Otro 11% obtuvo un C.I. normal, esto no quiere decir que cuente con las habilidades y conocimientos necesarios para recibir instrucción académica, sino que se observó que estos C.I. normales, fueron el resultado de puntuaciones muy altas en algunas áreas y muy bajas en otras; ya que hubieron casos en los que a pesar de tener C.I. normal, presentaron retardo en el desarrollo.

Finalmente, el restante 4% que calificó con C.I. alto, este caso fue el de un niño que fue canalizado por su maestra; pero que en realidad no se encontró ningún dato significativo que pudiera estar causando algún problema, de hecho como la madre estaba preocupada por la escritura de su hijo, sólo se le sugirieron ejercicios de caligrafía.

Ya para concluir en las sugerencias proporcionadas a los usuarios, observamos que destacó el área educativa a donde fueron canalizados los pequeños que, sin necesitar de Educación Especial propiamente, requerían de un trabajo individual y especializado en alguna o algunas de las habilidades que se manejan en la escuela. Sugiriéndoles actividades en donde se manejara la memoria, vocabulario, la solución de problemas, etc.

En segundo término estuvieron aquellos que fueron remitidos a Educación Especial debido a que presentaban retardo en el desarrollo en su mayoría, además tenían limitantes físicos; que de alguna forma bloquean su desenvolvimiento normal. En terapia física caen también estos casos, en donde para obtener un mejor resultado, además de proporcionar Educación Especial, se trabaje con la limitante física que presenta el sujeto. En cuanto a terapia clínica se dirigió a aquellos sujetos en donde los problemas de tipo emocional, de socialización, etc., fueron identificados como factor importante en la actual problemática que presentaba éste. Finalmente en terapia familia se canalizaron los sujetos que presentaron problemas de dependencia, socialización; no por estos problemas en sí, sino para que los padres desarrollaran habilidades que facilitaran el proceso de desarrollo del niño y se superaran estos problemas. Además de que en todo trabajo con pequeños, las relaciones familiares son de suma importancia, debido a que en este medio es en donde el infante se desenvuelve y adquiere los patrones que rigen su conducta.

A evaluación médica se envió a las personas a quienes fue detectado algún problema en alguna de las áreas del desarrollo como visuales, auditivas, etc.; y que se consideró importante tomar en cuenta para tratarlos en caso de que fueran la causa de los problemas de retardo o descartarlos como posibles causantes del mismo.

En resumen los datos obtenidos en este reporte indican que la población correspondiente a el área de Educación Especial fueron niños, que en su mayoría presentaron problemas académicos, o por lo menos ese fue el medio por el cual se empezaron a detectar situaciones anormales en su desenvolvimiento. Que el factor constante en cuanto a los antecedentes de esta población fueron problemas durante el embarazo, en su mayoría de tipo emocional. En cuanto a el grado de retardo en el desarrollo la mayoría de estos sujetos lo tuvo, ya sea en algunas áreas o en general, en rango de edad de 3.5 años en promedio. Y finalmente que el mayor porcentaje de estos individuos obtuvo un C.I. bajo.

CONCLUSIONES

A lo largo de esta investigación titulada "Evaluación en el área de Educación Especial", las experiencias y los resultados obtenidos llevan a la formulación de las siguientes conclusiones:

En lo que se refiere a los seminarios de capacitación, se observó que la información fue adecuada. La gran variedad de pruebas presentadas en estos seminarios fue fundamental y contribuyó al enriquecimiento de la formación profesional de los psicólogos participantes. Sólo se considera que se puede obtener un mejor desenvolvimiento de los participantes en el momento de la evaluación, si en los seminarios se incluyeran prácticas en el manejo de los instrumentos.

En el proceso de evaluación se detectó que la historia clínica que se aplicó a los usuarios durante la entrevista, resultó ser muy extensa tanto para el usuario como para los evaluadores; debido a esto se sugiere la condensación de las preguntas que se refieren al desarrollo del individuo, en reactivos más generales y dinámicos, pero ilustrativos; para que dado el caso que se encuentre algún problema, el evaluador tenga la libertad de explorar en los aspectos específicos. Esta situación pudo ser la causa de que en algunos expedientes no se contara con la información necesaria, proveniente de la historia clínica, la cual hubiera permitido tener un panorama más

enriquecido del perfil psicológico de los usuarios; aunque como se mencionó con anterioridad, hubieron casos reales en los que ésta no se aplicó debido a que eran personas canalizadas por instituciones con necesidades específicas.

En cuanto a los objetivos específicos, en primer término se observó que efectivamente se proporcionaron elementos de juicio sólidos, para que los padres de los usuarios tomaran decisiones que favorecieran el desarrollo integral de los mismos. Esto se corrobora en los porcentajes expuestos en la Tabla 10, la cual fue el resultado de un pequeño seguimiento que se hizo, contactando con los familiares de los usuarios vía telefónica; en donde el 44% de la población con la que fue posible establecer comunicación, el 37% de ésta le dió seguimiento a las sugerencias proporcionadas al final de la evaluación. Cabe mencionar que del 15% que no le dió seguimiento a éstas, sólo la mitad no lo hizo porque consideró que la evaluación no le fue de utilidad; el resto se encontraba en ese momento en lista de espera en la C.U.S.I. o buscando la institución adecuada a donde acudir con su hijo.

| EVALUACION DEL SERVICIO PROPORCIONADO EN LA U.E.P.I. | | | |
|---|-----|-----|-----------------|
| PREGUNTAS | SI | NO | Sin información |
| ¿Fue fácil para Ud. comprender la situación de su hijo(a) con base en los resultados obtenidos? | 48% | 4% | 48% |
| ¿Le proporcionaron información adicional con respecto a su hijo(a)? | 33% | 19% | " |
| ¿Le fue de utilidad la Evaluación? | 44% | 7% | " |
| ¿Le dio seguimiento a las sugerencias? | 37% | 15% | " |

TABLA 10.- *Porcentaje de las respuestas dadas por los usuarios, a las preguntas elaboradas con el fin de efectuar un pequeño seguimiento de los casos.*

Un aspecto significativo en este rubro fue que aún cuando la mayoría de las personas le dio seguimiento a las sugerencias que se les proporcionaron al final de la evaluación, para muchos fue difícil en un inicio localizar la institución o lugar adecuados en donde llevar a su hijo; ya que en la mayoría de los expedientes no se proporcionó información al respecto. Por lo tanto se considera que en las sugerencias hizo falta especificar las instituciones adecuadas a dónde canalizar a los usuarios, ya que sólo remitirlos a la C.U.S.I. no fue suficiente.

Es conveniente que a nivel institucional la U.E.P.I. establezca convenios con centros de apoyo a donde sea posible remitir a los usuarios en caso de que requieran atención inmediata y no puedan ser atendidos en la C.U.S.I.; como por ejemplo escuelas para padres, hospitales psiquiátricos, centros de rehabilitación, escuelas en donde se proporcione educación especial, etc.

En lo que se refiere al perfil general de los usuarios en el área de educación especial se encontraron las siguientes características generales:

No hubo distinción significativa en el sexo de la población; el rango de edad predominante fue de 7 a 9 años, predominando la edad de 7 años; la escolaridad predominante fue de 1º a 3º de educación primaria, sobresaliendo el 2º de primaria. Fue por problemas académicos que la mayoría de esta población acudió a solicitar este servicio. De la delegación Azcapozalco fue de donde provinieron la mayoría de ellos; estas familias contaban con un ingreso de 301 a 600 pesos en general.

El mayor porcentaje de la población de los padres se ubicó en un rango de edad de 35 a 39 años; y las madres de los 30 a los 39; reportando no tener ninguna adicción; y ambos con un nivel educativo correspondiente a la primaria completa.

Los antecedentes más sobresalientes que reportaron los usuarios, fueron problemas de desarrollo, en su mayoría de tipo físico. Estos pequeños fueron producto de embarazos deseados, con una duración de 9 meses, de partos naturales y teniendo un peso aproximado de 2 a 3 kg.; la edad de los padres al nacer su hijo se ubicó en el rango de los 27 a los 30 años y de las mujeres de los 22 a los 26 años.

En la evaluación, las pruebas más aplicadas fueron la Escala de Inteligencia WISC R-M (W.I.S.C.), los Cuestionarios de Personalidad (C.P.Q., H.S.P.Q. Y E.S.P.Q.), el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody, la Batería de Aptitudes para el Aprendizaje Escolar (B.A.P.A.E.), el Test del Factor "G" Escala 1 y finalmente la Evaluación del Desarrollo de las Aptitudes Básicas para el Aprendizaje (Valett). Al

finalizar la evaluación se detectó que la mayoría de esta población tenía problemas en el área educativa, aunque no fue posible encasillarla solamente en este rubro ya que presentaron también problemas de tipo físico y correspondientes al área clínica. El 70% presentó problemas de retardo en general o en algunas áreas de su desarrollo. En promedio los Coeficientes Intelectuales fueron bajos, las áreas a las que fueron canalizados en su mayoría fueron educativa y de educación especial.

Como mencionan algunos autores el desarrollo retardado evoluciona a través de la acción de conductas biológicas, sociales y físicas que se desvían de lo normal, el perfil presentado de esta población está indicando que a edad muy temprana estos sujetos ya están manifestando una problemática que si no se trata a tiempo se vuelve acumulativa y devaluadora de la autoestima de los mismos. Por lo tanto sería adecuado promover evaluaciones de habilidades básicas en los preescolares, con el fin de detectar posibles deficiencias, tratarlas desde esta etapa y evitar sus futuras consecuencias. Con esto se logra poner al individuo en contacto con la realidad objetiva para que actúe inmediatamente, ya que existen incapacidades que no se detectan de manera superficial o que sólo se manifiestan en algunas áreas del desarrollo del sujeto (como fue el caso del 26% de la población atendida en el área de educación especial) y que requieren para su detección de una evaluación. También es importante que estas evaluaciones tomen en cuenta todos los elementos posibles como las circunstancias actuales de vida, historia del desarrollo, ambiente

familiar, etc. con el fin de que proporcione información basada en los hechos y situaciones reales por las que atraviesa el individuo, no contribuyendo con esto a su etiquetación sino a la solución de su problemática.

En cuanto al papel del psicólogo se observó que su relevancia no sólo radica en el proceso evaluativo sino también en la canalización, intervención y tratamiento del individuo; por tal motivo se considera necesario que dentro de las instalaciones de la U.E.P.I. se brinde el servicio terapéutico a los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

ANASTASI (1978) TEST PSICOLÓGICOS, ESPAÑA, ED. AGUILAR.

ASHMAN Y CONWAY (1989) ESTRATEGIAS COGNITIVAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL, MÉXICO, ED. SANTILLANA.

BRAVO Y ROCHA (1984) "REHABILITACIÓN CONDUCTUAL: ANÁLISIS FUNCIONAL DE LOS TRASTORNOS EN LA TOPOGRAFÍA DE LA CONDUCTA MOTORA DEL PARALÍTICO CEREBRAL TIPO ATEÓICO, EMPLEANDO LA CRONOFOTOGRAFÍA", TESIS U.N.A.M.

DÍAZ Y DÍAZ (1991) INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA. UN ENFOQUE ECOSISTEMÁTICO, MÉXICO, ED. TRILLAS.

GALGUERA (1984) EL RETARDO EN EL DESARROLLO. TEORÍA Y PRACTICA, MÉXICO, ED. TRILLAS.

GALGUERA (1991) DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN, CITADO EN: GALGUERA, HINOJOSA Y GALINDO(1988) EL RETARDO EN EL DESARROLLO, MÉXICO, ED. TRILLAS.

GALINDO Y COLS. (1980) MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL, MÉXICO, ED. TRILLAS.

H. PIERÓN (1952) VOCABULAIRE DE PSYCHOLOGIE, CITADO EN: PICHOT (1989), LOS TEST MENTALES, MÉXICO, ED. PAIDÓS.

HUTT Y GWYN (1988) LOS NIÑOS CON RETARDOS MENTALES, MÉXICO, ED. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.

INGALLS (1982) RETRASO MENTAL. LA NUEVA PERSPECTIVA, MÉXICO, ED. MANUAL MODERNO.

KLEIN, FENSTERMANCHER Y AIKEN (1971) EL USO DE LA INFORMACIÓN EVALUATIVA PARA TOMAR DECISIONES SOBRE LOS ALUMNOS DE ESCUELAS ESPECIALES. CITADOS EN: MORRIS Y BLAT, (1984), EDUCACIÓN ESPECIAL, ARGENTINA, ED. PANAMERICANA.

MACOTELA Y ROMAY (1992) INVENTARIO DE HABILIDADES BÁSICAS,
MÉXICO, ED. TRILLAS.

MORRIS (1987) PSICOLOGÍA, UN NUEVO ENFOQUE, MÉXICO, ED. PRENTICE
HALL HISPANOAMERICANA.

PAPALIA Y WENDKOS (1985) DESARROLLO HUMANO, MÉXICO, ED. McGRAW-
HILL.

- PICHOT (1989) LOS TESTS MENTALES, MÉXICO, ED. PAIDÓS.

RIBES Y COLS. (1980) 'ENSEÑANZA, EJERCICIO E INVESTIGACIÓN DE LA
PSICOLOGÍA. UN MODELO INTEGRAL'. CITADO EN: BRAVO Y ROCHA
(1984) "REHABILITACIÓN CONDUCTUAL: ANÁLISIS FUNCIONAL DE LOS
TRASTORNOS EN LA TOPOGRAFÍA DE LA CONDUCTA MOTORA DEL
PARALÍTICO CEREBRAL TIPO ATEÓSIKO, EMPLEANDO LA
CRONOFOTOGRAFÍA". TESIS U.N.A.M. CAMPUS IZTACALA.

- SALVIA E YSSELDIKE (1981) EVALUACIÓN EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL,
MÉXICO, ED. MANUAL MODERNO.

SIMEONSSON (1989) EVALUACIÓN INFANTIL E IMPEDIMENTOS EN EL DESARROLLO. CITADO EN: CADWEL (1989) EDUCACIÓN DE NIÑOS INCAPACITADOS, MÉXICO, ED. TRILLAS.

TENBRIK (1984) EVALUACIÓN, ESPAÑA, ED. MADRID.

THORDIKE Y HAGEN (1977) EL USO DE LA INFORMACIÓN EVALUATIVA PARA TOMAR DECISIONES SOBRE LOS ALUMNOS DE ESCUELAS ESPECIALES. CITADOS EN: MORRIS Y BLATT (1984), EDUCACIÓN ESPECIAL, ARGENTINA, ED. MÉDICA PANAMERICANA.

VIDALES (1993) PSICOLOGÍA GENERAL, MÉXICO, ED. TRILLAS.

YSSELDIKE (1981). EL USO DE LA INFORMACIÓN EVALUATIVA PARA TOMAR DECISIONES SOBRE LOS ALUMNOS DE ESCUELAS ESPECIALES. CITADO EN: MORRIS Y BLATT (1984), EDUCACIÓN ESPECIAL, ARGENTINA, ED. MÉDICA PANAMERICANA.