

308923

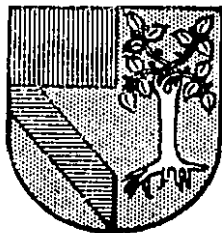
12
29

UNIVERSIDAD

PANAMERICANA

ESCUELA DE PEDAGOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



"LA FAMILIA Y LA ESCUELA DEL
DEFICIENTE MENTAL"

TESIS CON
FALLA DE CR.GEN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A
ANA PACHECO DEL RIO
MEXICO, D. F. 1988



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.

INDICE

	<u>PAG.</u>
INTRODUCCION	1
<u>CAPITULO I LA DEFICIENCIA MENTAL</u>	5
1.1. Concepto.	6
1.2. Clasificación	9
1.3. Causas	13
1.4. Prevención	18
1.5. Diagnóstico	20
1.6. Pronóstico	25
1.7. Tratamiento	26
<u>CAPITULO II LA FAMILIA DEL DEFICIENTE MENTAL.</u>	33
2.1. Concepto e importancia de la familia	34
2.2. Preparación de los padres.	37
2.3. Problemas que enfrenta la familia del deficiente mental, efectos del niño - sobre su familia	39
2.4. Ajuste a la Sociedad.	60
2.5. Efectos positivos.	64
<u>CAPITULO III LA ESCUELA DEL DEFICIENTE MENTAL</u>	66
3.1. Educación y pedagogía	67
3.2. Educación especial	70
3.3. La escuela y el internado	71
3.4. El maestro	79
3.5. La educación del deficiente mental	86

	<u>PAG.</u>
3.6. La evaluacion del deficiente mental	96
3.7. Relaciones entre padres y maestros	98
<u>CAPITULO IV PROGRAMA DE ORIENTACION E INFORMACION A PADRES CON HIJOS DEFICIENTES MENTALES.</u>	102
<u>CONCLUSIONES</u>	118
<u>ANEXOS</u>	126
Anexo 1. Asociacion Mexicana Pro Niño Retardado	127
Anexo 2. Informe de necesidades detectadas	132
Anexo 3. Cuestionario	135
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	170

INTRODUCCION

La educación del deficiente mental es un problema que apenas empezamos a enfrentar. Probablemente debamos felicitarnos por empezar a considerar a los deficientes mentales como enfermos en lugar de como víctimas del castigo divino.

No es simpatía lo que el niño y su familia necesitan ni el internamiento en una institución lo que inevitablemente requieren. Debemos, más bien, examinar las actitudes profesionales hacia aquellos que son diferentes que nosotros y percibir claramente como hemos proyectado estas actitudes hacia las medidas que tomamos -- con los retrasados mentales.

Los propósitos básicos de este trabajo serían, principalmente, señalar cuáles son los diversos tipos de deficiencia mental, sus causas, cómo afecta a su desarrollo, su aprendizaje, su conducta social, su familia y los principales problemas que enfrentan, su escuela, el maestro, su educación concluyendo con la importancia de la relación familia escuela.

Buscamos saber cuáles son los efectos que tienen los deficientes mentales sobre su familia, y qué es lo que determina las actitudes positivas y negativas, cómo se ven influidas las vidas de padres y hermanos, así como la reacción de otras -- personas hacia el enfermo y su familia.

Cuando tengamos las medidas precisas del grupo de personas que estamos estudiando podremos buscar entonces los factores relacionados en un intento de descubrir qué es lo que pudiera causar un cambio positivo.

El niño retardado es una persona cuyas facultades no completas le impiden compor-

tarse como los demás niños y aprender al mismo ritmo que ellos pero, sin embargo, son primordialmente seres humanos con capacidad para sentir y captar cuando se les tiene afecto y cuando se les niega son seres que sienten el dolor, la alegría, el amor, que tienen la misión de convertirnos en mejores seres humanos a todos los que los rodeamos.

Estas familias, escuelas y educandos en desventaja deben encontrar sentido a su vida, a la del niño y a la de su esfuerzo.

En el primer capítulo del presente trabajo se tratarán las generalidades de la deficiencia mental primero explicando lo que es y en base a esto, como se suele clasificar; también se analizarán sus causas, así como la posible prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

En el segundo capítulo se hablará sobre las familias de los deficientes mentales, basándose en el concepto e importancia de la familia, así como de la preparación de los padres.

A continuación se tratarán de explicar y analizar los problemas más frecuentes -- que enfrenta la familia del deficiente mental, y su ajuste a la sociedad, terminando con los efectos positivos de la enfermedad.

En el tercer capítulo se resaltaré la importancia de la escuela. Basados en los conceptos de educación, pedagogía y educación especial, así como en sus características, se tratarán de analizar los factores que en la escuela intervienen -- maestro, evaluación, así como la forma de educación -- para lograr formar, dirigir y elegir una buena escuela o internado para deficientes mentales.

No obstante que el estudio de la deficiencia mental en México se ha desarrollado

bastante, es lamentable que muchos padres todavía estén mal informados o carezcan de los conocimientos elementales, tanto en la doctrina científica de esta materia como de lo que se refiere a las condiciones biológicas, sociales y afectivas de sus hijos.

En un intento de ayudar a estos padres se hizo la proposición de un programa de orientación e información con base en una escuela: la Asociación Mexicana Pro Niño Retardado. Primero se explica lo que es la institución finalizando en el programa que cuenta con todos los pasos didácticos correspondientes.

Evidentemente habrá mucho más que estudiar a propósito de los niños retardados mentales que lo que se puede decir en este trabajo.

CAPITULO I.

DEFICIENCIA MENTAL.

CAPITULO I .

LA DEFICIENCIA MENTAL.

1.1. CONCEPTO DE DEFICIENCIA MENTAL.

Podemos definir a la deficiencia mental como "la afección que se presenta antes - de los siete años de edad caracterizado por un hipofuncionamiento de la Inteligencia que va acompañado de trastornos psicossomáticos motores, de comunicación, de - aprendizaje, emocionales y sociales convirtiendo a la persona en un ser incapaz - de adaptarse por sí mismo en su familia, escuela y comunidad." (1)

Analizando la definición tenemos lo siguiente:

+ Se presenta antes de los siete años de edad. o sea, durante la inmadurez neurológica. Si una afección mental se presenta después de este período, la enfermedad resultante se catalogará como demencia o locura; y si la causa fue externa, - como accidente.

+ Hay un hipofuncionamiento de la Inteligencia, es decir, que la inteligencia funciona muy por abajo de los límites de la normalidad. La deficiencia mental implica que la inteligencia nunca se desarrolló, no que se atrofió (como en accidentes). Nos estamos refiriendo a los trastornos de la inteligencia en cuanto a (2):

(1) G. CORONADO, " La educación y la familia del deficiente mental ".

Pág. 18.

(2) G. CORONADO, Ob. cit. Pág. 30.

atención, concentración, memoria y aprendizaje, por una parte, y por otra, a la imaginación, el juicio, el razonamiento, el cálculo y la elaboración mental, atributos que relativamente pueden ser mesurables por el " cociente intelectual ".

+ Los trastornos psicósomáticos más frecuentes son los siguientes:

- deformaciones óseas del cráneo (macro y microencefalias, asimetrías craneofaciales, etc.) del tórax, cadera, miembros superiores e inferiores.
- deformaciones cardíacas.
- deficiencias o anomalías sensoriales.
- alteraciones de la sensibilidad vital (dolor, temperatura, tacto).
- sistema digestivo: anorexia, hiperexia, náusea, vómitos, diarrea o -- constipación y dolores abdominales.
- alteraciones de la respiración y del pulso.
- incontinencia de orina, anomalías en los órganos sexuales, masturbación exagerada, homosexualismo.

+ en cuanto a trastornos motores se puede observar:

- variaciones de la movilidad (diestros, siniestros, ambidestros).
- movimientos anormales ligeros, (tics, temblores), o amplios (convulsiones).
- trastornos del equilibrio (estación, marcha y fuerza).
- imprecisa percepción del espacio corporal.
- falta de control motor y de coordinación (coger, estar sentado, andar, hablar).
- movimientos inseguros y monótonos.

+ en cuanto a la comunicación:

- hay un bajo desarrollo del lenguaje con perturbaciones que van desde

la agolalia (sin lenguaje) a los más diversos trastornos lingüísticos.

- defectos de estructuración pues no generalizan ni abstraen.
- pobre articulación por las deficiencias motoras.
- vocabulario concreto, pobres esquemas de lenguaje.
- fuerte tendencia a la frase
- Inadecuada capacidad descriptiva.

+ Trastornos de aprendizaje:

- trabajan a un nivel concreto: dicen lo que ven pero no asocian, por lo que no pueden prever.
- problemas visomotores de posición y dirección así como de percepción.
- problemas auditivos presentando una incorrecta comprensión de contenidos e instrucciones.
- hábitos de trabajo escasos por su apatía y falta de iniciativa.
- mucha distractibilidad ya que su tiempo de atención es muy corto.
- efectúa más lentamente la mayoría de los tipos de aprendizaje. Lo -- que mejor realizan es lo, mecánico, repetitivo no verbal.
- su habilidad constructiva es baja. Sus figuras son primitivas, copian y replatan. Sus dibujos o modelos tienen poca relación con la realidad ya -- que no la entienden.
- son desorganizados.

+ Trastornos emocionales:

El estado temperamental del deficiente mental es sumamente lábil: a veces son apacibles y tranquilos, a veces se vuelven inquietos, rebeldes y agresivos, otras veces cambian fácilmente de estado en uno y otro sentido.

Se pueden presentar manifestaciones maníacas (alotomanía, cleptomanía). Muchos de estos trastornos se acentúan frente a la incomprensión de su familia -- quienes proyectan sus propios sufrimientos y su impotencia ante la presencia de los hechos.

+ Trastornos sociales:

Resultan de la imposibilidad del deficiente mental para adaptarse al ambiente social en que vive como consecuencia de la desarmonía que existe entre su escaso potencial biológico y las condiciones adversas del ambiente familiar y social.

A veces, su conducta es insegura, irregular o hay explosiones de cólera y violencia. En ocasiones temores o miedo, a veces se refugian en su mutismo o soledad. Por otro lado, su efusividad y necesidad de cariño dificulta el contacto con los demás.

1.2. CLASIFICACION

Siendo el bajo funcionamiento intelectual una de las características más notorias del deficiente mental, su clasificación se basará en el CI (cociente intelectual) .

Aunque es el criterio de clasificación siempre deberá tomarse en cuenta que el CI es un fragmento de información que no describe al niño retardado y no permite forjar planes respecto de la forma de instruirlo.

La edad mental tiene un significado mayor para determinar el estado del niño y -

planear su enseñanza.

Así, el CI nos proporciona un dato psicológico muy importante y de gran valor sobre la inteligencia, pero es necesario complementar el conjunto clínico de la deficiencia mental con los resultados de la exploración específica y otros recursos de diagnóstico auxiliares para ubicarla en su justo lugar.

Por lo que respecta a la clasificación según el cociente intelectual, hay una gran diversidad de opiniones y todavía no se ha llegado a establecer un acuerdo universal definido en este sentido.

Generalmente " se considera que desde la obtención de un CI = 95 ya se presentan anomalías de la personalidad, acompañado este índice hasta uno de CI = 90, - por lo cual entre estas dos cifras se anota el límite de lo normal y anormal; y a partir del CI = 89 - 85 ya hay, casi siempre, francas anomalías de una deficiencia mental con todas sus características " (3).

De aquí que en el presente trabajo se use la siguiente clasificación:

1. DEFICIENTES MENTALES EDUCABLES..... CI = 95-66
2. DEFICIENTES MENTALES ENTRENABLES..... CI = 65-31
3. DEFICIENTES MENTALES DE CUSTODIA..... CI = 30 o menos.

En algunos casos es más conveniente no usar una escala de medición - como el CI -

(3) RUTTER, Michal. " Education, health and behaviour " , pág. 103.

sino clasificar a los sujetos en dos grupos: aquellos con habilidad adecuada y aquellos con un defecto en esta actividad.

Esto ocurriría cuando, por ejemplo, la articulación del habla se clasifica como trastornada o normal; cuando la distractibilidad y dificultad para poner atención a lo que se requiere se clasifica como presente o ausente, o cuando los aspectos de la percepción visual se considera que constituyen o no un problema.

A continuación se presentan las características de desarrollo en cuanto a la clasificación previamente explicada con objeto de clarificar los conceptos dados.

CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS DEFICIENTES MENTALES SEGUN SU CLASIFICACION.

D.M. DE CUSTODIA:

De 0 a 5 años: Gran atraso; capacidad mínima para el funcionamiento de áreas sensoriomotoras; necesitan los cuidados permanentes de una enfermera o persona capacitada.

De 6 a 12 años: Algún desarrollo del movimiento puede responder al adiestramiento mínimo o limitado sobre el cuidado personal.

Más de 12 años: Desarrollo del movimiento y alguno de la articulación; lenguaje mínimo, balbuceo; puede adquirir habilidad limitada para el cuidado personal, necesitan los cuidados de una enfermera o familiar entrenado.

D.M. ENTRENABLES.

De 0 a 5 años: Poco desarrollo del movimiento; articulación mínima, generalmente

no obtiene provecho del adiestramiento para el cuidado personal; - poca o ninguna habilidad de comunicación; poca conciencia social.

De 6 a 12 años: Puede hablar, aprender a comunicarse con sus semejantes pueden ser adiestrados en los hábitos elementales de higiene; obtienen provecho del adiestramiento sistemático para adquirir hábitos. En su mayoría no avanzan más que hasta el segundo año especial. Pueden viajar solos en lugares familiares.

Mayores de 19 años: Pueden contribuir parcialmente a su mantenimiento bajo supervisión estricta; pueden desarrollar habilidad para la protección personal en un ambiente controlado. Pueden adquirir habilidad para tareas elementales.

DEFICIENTES MENTALES EDUCABLES.

De 0 a 6 años: Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación retraso mínimo en área sensoriomotora; a menudo no se les distingue de los niños normales sino hasta una edad más avanzada.

De 6 a 12 años: Pueden adquirir habilidades académicas con Educación Especial terminan el sexto grado especial. Con capacitación especializada pueden desarrollar un trabajo remunerado.

Más de 19 años: Generalmente pueden adquirir habilidades sociales y vocacionales - adecuadas para su mantenimiento mínimo; pero pueden necesitar guía y asistencia cuando se encuentran bajo presión social o económica - poco usual.

Por lo anterior podemos ver que el deficiente mental pasa por tres etapas:

De 0 a 5 años: madurez y desarrollo.

De 6 a 12 años: educación y capacitación.

Más de 19 años: adaptación social y vocacional.

1.3. CAUSAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

La deficiencia mental puede ser causada por cualquier condición que interfiera en el desarrollo antes del parto, durante él o en los primeros años de la 1a. infancia. Ya se han identificado más de 200 causas, si bien estas sólo explican la -- cuarta parte de todos los casos conocidos de deficiencia mental. Son de muy diversa naturaleza y se pueden agrupar en la forma siguiente: hereditarias (genético-metabólicas), infecciosas y parasitarias, tóxicas, traumáticas y ambientales -- (socioeconómico-culturales).

Estas lesiones pueden originarse durante la concepción en cuyo caso se presentan diversas causas, tanto del primer grupo como del último mencionados; mientras -- que a partir de la vida intrauterina o en el momento del nacimiento y después de éste, pero antes de los siete primeros años de la vida del niño, pueden actuar -- conjunta o separadamente las otras causas mencionadas, o sea, las infecciones, -- las intoxicaciones, las parasitosis y los traumatismos.

De acuerdo con este mecanismo de acción y los grupos mencionados, las causas de -- la deficiencia mental se clasifican desde dicho punto de vista en la siguiente -- forma:

1º Causas preconceptionales o genéticas.

2º Causas conceptionales.

3^a Causas posconcepcionales; éstas a su vez se subdividen en:

- a) Causas prenatales (in utero)
- b) Causas perinatales.
- c) Causas posnatales.

Todas estas causas producen lesiones irreversibles en el cerebro infantil a diversos niveles y pueden dañar amplias zonas del cerebro en mayor o menor grado, alterando a la vez sus funciones.

Además, en otras ocasiones trastornan sus procesos evolutivos produciendo lesiones que deforman las nascentes estructuras fetales, que repercutirán más tarde de formando toda la personalidad del niño, bajo la forma de una deficiencia mental.

Causas preconcepcionales (o genéticas).

Antes de que se lleve a cabo la concepción pueden presentarse una serie de circunstancias anormales por parte de los padres que consisten en diversas alteraciones o deformaciones que sufren los genes (que transmiten a los hijos las características de los padres); es decir, sería deficiencia mental resultado de la anomalía de los genes heredados de la madre o del padre.

Además, estos trastornos genéticos pueden producir modificaciones en el funcionamiento de algunas de las sustancias muy importantes del cuerpo humano como las proteínas, las grasas, los azúcares o algunas sales minerales como el yodo, el calcio, el hierro, el cobre, etc., que van a producir los desórdenes llamados metabólicos, y que con mucha frecuencia causan deficiencia mental; como por ejemplo la fenilcetonuria o PKU, que se debe a trastornos metabólicos de las proteínas; - la galactosemia, causada por trastornos metabólicos de los azúcares, o el creti -

nismo, por trastornos del metabolismo del yodo, que da como resultado un retardo mental profundo.

Causas concepcionales:

En el momento de la concepción pueden presentarse también alteraciones de los cromosomas y particularmente de sus genes, alteraciones que están sujetas a la salud física y mental de los padres.

Estas alteraciones genéticas se pueden presentar en esos momentos, a veces por la avanzada edad de la madre (más de 40 años) o por su inmadurez juvenil (menos de 15 años), motivos por los cuales los mencionados cromosomas sufren modificaciones de carácter bioquímico en el propio huevo al formarse el nuevo ser, caso típico del Síndrome de Down (Fig. # 1).

Causas prenatales:

Durante la vida intrauterina, un gran número de circunstancias pueden modificar anormalmente el desarrollo del feto, lesionando el encéfalo; principalmente enfermedades virales como la varicela, el sarampión, las paperas o algunas parasitosis que generalmente pasan desapercibidas, o sea, de forma asintomática.

El producto puede igualmente afectarse por una intoxicación de origen endógeno -- (diabetes, acetonuria, etc.), o exógeno (tabaquismo, alcoholismo intenso, drogadicción, etc.), o por una intoxicación alimenticia (botulismo).

La incompatibilidad sanguínea por el Rh negativo es también relativamente frecuente.

Igualmente el uso inmoderado de medicamentos, sobre todo en los tres primeros meses del embarazo, como las sulfas, los antibióticos, los corticoesteroides, etc.,

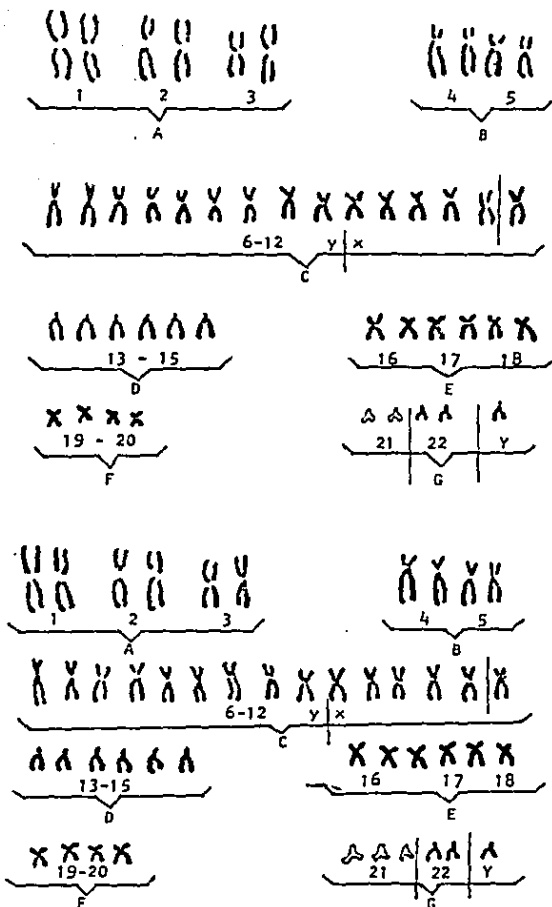


FIGURA # 1

Gráfica que representa un cariotipo, o sea la imagen genética de un varón normal, con sus 22 pares de cromosomas asexuados y un par XY que corresponde al sexo masculino, correctamente clasificados.

A continuación se presenta el cariotipo de un deficiente mental: cuando en lugar del par 21 aparecen tres cromosomas pequeños, esta anomalía se denomina Trisomía 21 y caracteriza al Síndrome de Down o Mongolismo.

asimismo los traumatismos intensos del vientre, que podrían acelerar el parto o - provocar prematuramente, o los choques emocionales intensos con bajas bruscas - de la tensión arterial conducen a una deficiencia mental en este período vital. La deficiencia en el desarrollo del cerebro anterior al nacimiento, no puede sup- rarse después de éste.

Causas Perinatales.

" Estas causas constituyen por sí solas aproximadamente un 40% de los deficientes mentales en México (4) y aquí se señala el traumatismo del parto con toda su ga- ma de complicaciones y anomalías del recién nacido como:

La inercia uterina, la placenta previa, las estrecheces pélvicas por un lado, y - por el otro, los traumatismos y hemorragias craneoencefálicas (fórceps o inad- cuadas maniobras obstétricas), circulares del cordón, etc..., y la prematuridad -- tan frecuente en México y que por sí sola colabora a incrementar notablemente la deficiencia mental, en cambio, la postmadurez es poco frecuente en el País, así - como la gemelaridad, que aparecen en un porcentaje menor.

Hay que tener presentes en este período, la analgesia y la anestesia irracionales y las prescripciones medicamentosas inadecuadas en estos momentos.

Es decir, cualquier condición del parto fuera de lo normal, puede dañar el cere- bro del niño y, por lo tanto, su desarrollo mental.

(4) Estadísticas de 1000 casos. Dr. CORONADO. México, 1968.

Causas posnatales.

Estas se manifiestan desde los primeros días de la lactancia hasta la segunda infancia, y son aquellas que lesionan el encéfalo primordialmente, como las encefalitis, meningitis y meningoencefalitis, primarias o secundarias a un sarampión, por ejemplo; a las toxoinfecciones como el cólera infantil y a los traumatismos graves del cráneo; las enfermedades infantiles que provocan altas temperaturas y -- otras como la polio; pueden afectar el cerebro, especialmente en los niños muy pequeños.

Un desequilibrio glandular o la desnutrición pueden impedir el crecimiento normal. La carencia de ciertas sustancias químicas en la sangre, que impide que el niño digiera normalmente sus alimentos, causa daños en el cerebro que producen retraso. Algunas sustancias como el plomo y el mercurio lesionan irreparablemente el cerebro y el sistema nervioso.

1.4. PREVENCIÓN

Conociendo ya cuales son las causas de la deficiencia mental, y lo que representa es necesario tomar conciencia de esto para tratar de prevenir al máximo dicha disfunción.

Concretamente, la prevención pretende " Disminuir la incidencia de nacimientos de niños con alteraciones o lesiones responsables en lo futuro de deficiencias mentales o motoras, e impedir la adquisición de dichas lesiones en los primeros días -- después del nacimiento.... para conseguirlo, solo un programa racional e integral cuidadosamente elaborado y adaptado a las condiciones socioeconómicas de cada grupo en particular, incluyendo la atención y los cuidados especiales prenatales, perinatales y posnatales de la madre y del hijo y un adecuado control del desarrollo de éste último, con exámenes periódicos de todo recién nacido considerado de alto riesgo podrán disminuir la incidencia de las lesiones cerebrales y permitir

la detección y el tratamiento temprano de cualquiera de sus manifestaciones " (5) Es muy común la pregunta sobre las posibilidades que existen para evitar una deficiencia mental, y la respuesta salta a la vista: en un gran número de casos sí es posible evitar la aparición de un niño deficiente mental.

Hasta revisar con cuidado las causas que la provocan para inferir que puede evitarse en algunos casos con relativa facilidad, aún cuando por ahora no es posible evitar una gran mayoría de los casos de origen genético ante la imposibilidad de nuestros conocimientos actuales para descubrir los trastornos estructurales, funcionales y bioquímicos de los elementos cromosómicos que intervienen en la herencia patológica. Se previene la encefalitis sarampionosa, que a menudo produce deficiencia mental, mediante la vacuna contra el sarampión. En muchos casos, se pueden aliviar por medio de la cirugía otros defectos estructurales, como la espina bífida y la hidrocefalia.

También se dispone ahora ampliamente de una vacuna para proteger a las mujeres -- contra la rubeola durante el embarazo y se previene así de lesiones cerebrales en el feto. Las transfusiones sanguíneas al nacer, evitan el peligro que amenaza a los niños de padres con grupos sanguíneos incompatibles.

Otra precaución contra la deficiencia mental, consiste en evitar el uso excesivo de Rayos X durante el embarazo. La cautela en el uso de cualquier droga en el período de gravidez, también reduce el riesgo de daños al feto en desarrollo.

Una mejor atención pediátrica, incluyendo el uso de antibióticos que controlan la fiebre elevada, también sirve para prevenir la deficiencia mental.

(5) Samarao Brandao, Juericó. "Prevención y Tratamiento Temprano de las Deficiencias Mentales", pág. 53.

1.5. DIAGNOSTICO

La evaluación de una persona inválida debe ser multidisciplinaria y regular.

Hay dos razones básicas para cualquier diagnóstico. Primero, queremos medir las habilidades de una persona en determinada área; podemos evaluar su IQ para determinar si es retrasado mental, su nivel de habla para ver si está retardado en esta área, o un aspecto de su conducta para ver si cambia en diferentes condiciones. Hacemos esto a fin de hacer predicciones para el futuro acerca de qué clase de adiestramiento se necesitará, y qué nivel es factible que logre. Segundo, evaluamos a una persona para descubrir si está cambiando si se está desarrollando, se estanca al mismo nivel o quizá retrocede, y si tiene potencialidades o debilidades en sus habilidades, áreas que están bien desarrolladas o áreas más retrasadas que su nivel general de desarrollo.

Un criterio normalmente aceptado para el diagnóstico de la deficiencia mental es aquel que incluye las siguientes condiciones como fundamentales. (6)

1. Aspecto anatómico: que tipo de lesión es
2. Aspecto etiológico: se refiere a la causa determinante de la deficiencia mental.
3. Aspecto Evolutivo: que la lesión no sea progresiva. Aquí, se debe tener presente que la naturaleza y los síntomas pueden ir variando, es decir en algunos casos se podrá conocer la forma definitiva solo después de algún tiempo ya que la aparición de nuevos signos y síntomas pueden cambiar el perfil clínico que se obtuvo en un principio.

(6) c.f.r. BISOGNO ESTELA. Ob. cit. Pag. 59.

Al ir progresando el desarrollo neurológico, es posible que desaparezcan aquellos signos considerados como anormales, pero también es posible que éstos se hagan cada vez más ostensibles, más propios de una determinada clase de deficiencia mental.

Si estamos discutiendo potencias y debilidades, necesitamos ser capaces de decir con relación a qué se usan comúnmente cuatro tipos de estándares, (7) los dos primeros ya se han descrito anteriormente en este trabajo.

1. El IQ como un estándar. Un Cociente de Inteligencia, o IQ describe el nivel de inteligencia de una persona en relación con el resto de su grupo de edad y señala la proporción de personas de su propia edad que obtienen puntuaciones más altas y más bajas en la prueba en particular que se está utilizando. Se usan cocientes similares para describir otras áreas, como Cociente de Desarrollo o Cociente Social.

2. La edad mental como un estándar. En este caso, relacionamos los logros de una persona en cualquier área con los del niño promedio en determinado grupo de edad, y decimos que su puntuación en una prueba es igual a la puntuación de la de los niños en esa edad: de manera similar, podemos usar Edades de Lenguaje, Edades Sociales, Edades de Desarrollo de diversos tipos.

3. Otras personas inválidas como un estándar. En ocasiones se usan otras personas inválidas como estándar para comparación y en este caso las puntuaciones en -

(7) c.f.r. SHAKESPEARE, ROSEMARIE, "La psicología de la invalidez", pág. 118.

una prueba pueden decirnos si una persona en particular se está desarrollando tan bien como la persona inválida promedio, o está por debajo del nivel de la mayoría de los demás. Una ventaja de este tipo de estándar es que da objetivos más asequibles. La persona con gran invalidez está tan lejos de la normalidad que le resultaría imposible obtener los logros promedio; resulta más realista colocarse a un nivel promedio para las personas inválidas.

4. La persona como su propio estándar. En algunas situaciones de evaluación, es de poco interés lo que logra el resto de la población; podemos comparar el rendimiento de la persona inválida en diversas situaciones, o cuando está recibiendo diversos tipos de recompensa. El único estándar necesario, entonces, es lo que la misma persona logra.

Independientemente del criterio de normalidad que se utilice:

En el diagnóstico se debe incluir: (8)

1. Una historia clínica.
2. Un examen médico.

1. La historia clínica debe ser lo más completa posible y debe incluir información relativa a:

- Factores genéticos y familiares: Investigar si ha habido casos anteriores de deficiencia mental o cualquier otra enfermedad muy notoria (diabetes, consanguinidad de los padres, antecedentes de epilepsia, enfermedades por alteraciones congénitas, etc.).

(8) c.f.r. KOTTKE - KRUSEN. " Medicina Física y rehabilitación " Pág. 580.

- Etapa Prenatal: Investigar la nutrición de la madre durante el embarazo, ver si no hay alcoholismo o drogadicción en los padres, intento de aborto, edad de la madre, infecciones maternas, radiaciones maternas, fármacos ingeridos por la madre gestante, vacunas administradas a la madre, circunstancias de stress materno, enfermedades clínicas maternas, intoxicaciones, etc.

- Momento del nacimiento: Complicaciones obstétricas: desprendimiento prematuro de la placenta, infección, uso de forceps, extractor, maniobras intempestivas, tipo de anestesia, etc.

- Etapa neonatal: Cuáles fueron las condiciones en el momento del nacer, si hubo o no asfixia neonatal, saber si el nacimiento se produjo antes del término o con bajo peso, cómo ha sido su alimentación, si ha habido rechazo al alimento o sofocación por atragantamiento, problemas de succión, ictericia, somnolencia, dificultades respiratorias, temperaturas muy altas, etc.

- Síntomas que hicieron pensar en algún problema: Se debe investigar cualquier -- síntoma, ya sea de orden motor (temblores, convulsiones, alteración, reflejos, -- etc.), de orden psíquico (grito, quejido constante, pasividad, rechazo al tacto), así como insomnio, coma, infecciones, intoxicaciones, mirada fija e inexpressiva, etc...

- Desarrollo Postnatal: Investigar a qué edad sostuvo la cabeza, se sentó, comenzó a pararse, a caminar, a hablar, si ha tenido traumatismos, convulsiones, si -- tiene o no problemas para manipular objetos, cuál es su nivel de lenguaje, la manera de ingerir los alimentos, por qué objetos se interesa, etc.

No siempre es posible obtener todos los datos, pero siempre debe procurarse tener una Historia Clínica lo más completa posible.

2. En el examen médico debe estar explicado el nivel en que se encuentra el sujeto y cuáles incapacidades hay múltiples y/o secundarias.

Se deben examinar detenidamente: oídos (agudeza auditiva); ojos (interno, funcional y de campo visual); boca (control de labios, lengua, faringe, capacidad de de

glución, babeo, tamaño y forma de la lengua); cuello (control, forma, tamaño y movimiento); torax (disritmias o incoordinación respiratorias, tamaño y forma); extremidades, ("... la simetría de forma, el tamaño, el control de la motricidad y la posición; la amplitud del movimiento y la fuerza" (9), movimientos involuntarios, temblores, fuerza, si los miembros están rígidos o flácidos, si la marcha es normal, etc.).

También es básico incluir un examen neurológico, que, generalmente incluye un -- electroencefalograma y estudios radiográficos (radiografías y neuroradiologías). Por medio de ellos se pueden detectar lesiones óseas, localización de traumatismos, afecciones tumorales, asimetría.

El Diagnóstico temprano de la deficiencia mental es importante ya que ayuda tanto al niño como a su familia, principalmente en lo siguiente. (10).

- Implica un tratamiento oportuno que, como ya se verá más adelante, es indispensable para el óptimo desarrollo del niño.

- Con él, se evitarán muchas complicaciones físicas y psíquicas ya que contará -- con la atención adecuada.

- Los padres tendrán una guía y ayuda para tratar, eficaz y eficientemente a su hijo y a su situación específica.

El diagnóstico temprano de la deficiencia mental es difícil ya que existen muchos grados de deficiencia mental que van desde casos graves identificados fácilmente en el recién nacido hasta casos fronterizos tan leves que pueden pasar inadverti-

(9) KOTTKE - KRUSEN, Ob. cit. Pág. 582

(10) NEALE, MARIE D. "Educación para el niño y el adolescente deficiente mental" pág. 33.

dos hasta años después.

Las grandes variaciones de síntomas secundarios al nivel de inteligencia también complican el diagnóstico, así como la aparición tardía de algunos signos.

Por todo esto, se hace indispensable un seguimiento del niño para llegar al diagnóstico definitivo.

Así, es necesario que los médicos reserven la sospecha o grado ante los padres -- hasta no tener la seguridad en el diagnóstico y en la permanencia de esa condición.

1.6. PRONOSTICO

El pronóstico dependerá de una cuidadosa valoración de todos los factores relacionados con cada niño, no sólo de la lesión y sus condiciones asociadas o complicaciones, sino también de su familia y de la comunidad.

Se debe tener siempre presente que la lesión básica no se puede curar; que son pocos los aspectos en que lograrán la independencia y que en muchas ocasiones los factores familiar, social, económico y psicológico son más difíciles de tratar que la misma lesión.

Los objetivos que se establezcan para cada niño variarán, ya que no existen dos niños iguales ni en lo que se refiere a la naturaleza de la lesión y sus manifestaciones, ni en cuanto a los factores familiares y sociales en los que se desenvuelve cada uno.

Los objetivos que se plantean en un principio, no deben ser muy ambiciosos, ya que sólo la observación del crecimiento, la maduración del niño, su respuesta al tratamiento y a la educación, así como la apreciación de su capacidad y la de su familia para usar en forma conveniente sus recursos y los de la sociedad permitirán establecer objetivos realistas.

Resumiendo, podemos decir que nunca se podrá dar un pronóstico general para todos

los niños éste dependerá en su totalidad de las características que cada niño presente en particular y del contexto global que lo envuelve y nunca deberá prometer más allá de las posibilidades de cada sujeto.

1.7. TRATAMIENTO

El tratamiento de la deficiencia mental debe ser integral, es decir, no solamente se aplicará al niño en todos sus aspectos, sino que se hará extensivo a los padres y, en su caso, a todo el componente del núcleo familiar, ya que el tratamiento debe comprender la unidad niño-familia.

Al niño hay que tratarlo desde el punto de vista médico y complementarlo con el tratamiento psicológico y el pedagógico, conformándolo en un todo para lograr su equilibrio psicomental, emocional y social, paralelamente a su educación y preparación correspondiente, siempre tomando en cuenta que los problemas que determinan la dificultad del deficiente mental profundo para adaptarse a los criterios académicos, sociales y de conducta, han de persistir durante toda su vida. Sin embargo, también tienen algunas facilidades para adaptarse dentro de los límites de su capacidad; si alguno de los que están en contacto con él se toma el tiempo, la paciencia y la molestia de desarrollar esas condiciones, aumentan las posibilidades, si no de una integración a la Sociedad, si a su familia una vez alcanzada la madurez.

El tratamiento se concentra desde que el padecimiento es detectado, para ofrecerle desde los primeros días de la vida - de ser posible - una rigurosa atención oportuna y sistemática, a través de la educación especial, fundamentándose en el derecho que toda persona tiene de ser educada en un marco de respeto y dignidad, de acuerdo con sus características peculiares. Y su atención consiste en la realización de un estudio clínico-psicológico-pedagógico con el objeto fundamental del conocimiento de su conducta, condiciones y situaciones ambientales.

El especialista obtendrá una definición de sus capacidades y características de comportamiento mediante métodos de valoración, análisis y observación en sus aspectos biopsicosociales como integrantes de su personalidad.

Su actuación profesional se prodigará al núcleo familiar.

El tratamiento higiénico-dietético del niño deficiente mental comprende la prescripción de los métodos que deben guardarse para la conservación y el vigor del cuerpo humano; abarca la higiene personal y general, la alimentación, las vacunas oportunas, y el cuidado para evitar las enfermedades previsibles, y sobre todo tomar las máximas precauciones para prevenir los daños del cerebro, de acuerdo con los conocimientos que tenemos sobre sus causas.

El tratamiento sintomático, como su nombre lo indica, se concreta para calmar cualquier síntoma propio de la deficiencia mental en sus diversas formas clínicas o cualquier enfermedad intercurrente, mitigando las molestias, sean éstas dolor, fiebre, convulsiones, etc., independientemente de su medicación general.

El tratamiento específico es aquel que consiste en la prescripción propia a una entidad patológica de la misma deficiencia mental o de alguna afección sobreañadida o que se presente como complicación, siguiendo naturalmente las técnicas médicas adecuadas.

El tratamiento farmacológico se efectúa a través de medicamentos sobre todo en algunas de las complicaciones múltiples de la deficiencia mental, como son los problemas de conducta y emocionales o la epilepsia.

El tratamiento general, por último, tiene por objeto coadyuvar al mantenimiento de la salud del niño, proporcionando las vitaminas, proteínas, glúcidos, sales minerales y demás nutrientes indispensables para la nutrición en general; muy particularmente debe dirigirse a la prescripción de los bioenergéticos cerebrales necesarios.

Hasta aquí la medicación, que debe ser rigurosa y estrictamente recetada por el

médico y bajo su plena responsabilidad en cada caso particular. Debe hacerse caso omiso de los medicamentos milagrosos, las curas mágicas y otras tantas fantasías, peligrosas y perjudiciales.

Todos estos tratamientos deben basarse en el llamado "Tratamiento temprano" o "Intervención oportuna".

El adiestramiento del deficiente mental debe iniciarse lo más pronto posible pues todo niño con retardo casi siempre tendrá menos experiencias que el normal debido a las limitaciones de su invalidez y a la madre se le dificulta compensar todas estas sin ayuda. La intervención oportuna es, en particular, aconsejable si el ambiente del hogar del niño es insatisfactorio en cualquier forma. Sin embargo, a todo niño le será de gran utilidad.

Es de crucial importancia que se llegue lo antes posible a aceptar la nueva situación, ya que mientras los padres se toman tiempo para poderlo hacer, el hijo está ahí, requiriendo de cuidados y teniendo cada vez mayores retrasos en su desarrollo, porque el tiempo es valiosísimo y el problema es demasiado grande como para que los padres desperdicien sus energías en emociones y sentimientos de culpa inútiles para la rehabilitación y educación de su hijo.

La tendencia actual es proporcionar ayuda apropiada en dos formas básicas; la disponibilidad de medios educacionales oportunos en la forma de una clase o grupo en la escuela, y asistencia a las madres para que ayuden a adiestrar a sus hijos. Los programas de intervención temprana se han basado en cualquiera de estos métodos o una combinación de ambos.

Se considera que la ayuda a las madres es importante, ya que en algunos casos pueden no ser capaces de proporcionarle al niño una estimulación adecuada y las experiencias necesarias. Además, la ayuda resulta valiosa para la mayoría de las madres, ya que tienden a verse privados de la ayuda de amigos y vecinos para saber qué puede jugar con el niño y cómo le debe hablar. La madre de un niño normal co

noce por lo general a otras madres y tiene experiencia acerca de cómo se comportan con sus hijos. Es menos factible que la madre de un niño deficiente conozca a otra madre en la misma situación y, por lo tanto, se ve privada de algunas oportunidades para compartir ideas y experiencias. Una tercera ventaja de proporcionar ayuda directa a las madres es que los efectos son perdurables e incluso si el programa en sí es corto, es posible que las ideas y métodos aprendidos se apliquen durante un tiempo mucho mayor. "Hay ciertas pruebas de que los logros obtenidos en el nivel del niño durante un programa donde participa la madre se mantienen durante más tiempo que en aquellos donde el programa se ha llevado a cabo únicamente lejos del hogar". (11)

El consejo a las madres necesita ser bastante específico. Las recomendaciones vagas como "estimúlelo" o "háblele con la mayor frecuencia posible", son menos efectivas que las sugerencias definidas de qué juegos se deben jugar, cómo jugarlos, en qué situaciones enseñar el lenguaje y cómo enseñarlo.

Los programas para las madres y las actividades en los grupos de las escuelas tienen los mismos objetivos básicos; tratan de estructurar y guiar las actividades del niño a fin de que tenga experiencias que pueda comprender, de modo que asimile tentas de las que corresponden a un niño normal como sea posible, con objeto de tratar y evitar algún tipo de invalidez secundaria por falta de una actividad importante.

Habiendo realizado el tratamiento oportuno, sus actividades deberán continuarse con una **TERAPIA CONDUCTUAL**:

Básicamente, el tratamiento comprende el tomar medidas para que la conducta deseada sea recompensada en forma inmediata y adecuada y que la conducta no deseada --

(11) Franklin, John. "Estudio sobre inválidos mentales" Pág. 112.

no sea recompensada. Por ejemplo, si un niño corretea por una habitación, salta sobre los muebles y tira a su alrededor los artículos móviles, se le recompensa - durante los periodos en los que se sienta tranquilamente y no es recompensado y - se le castiga cuando está observando una conducta destructiva.

Las recompensas utilizadas o de las cuales se ve privado el sujeto del tratamiento son de varias clases. Pueden ser recompensas materiales como alimento, dulces, dinero, juguetes para los niños, o de tipo social, como atención o palabras de estímulo. Se puede utilizar cualquier cosa que constituya una recompensa para el sujeto en ese momento y se da inmediatamente después de la conducta deseada. La conducta no deseada puede quedar sin recompensa o ir seguida por castigo, aunque el castigo es considerado, por lo general, menos aconsejable y hay pocos casos en los que se requiere un verdadero castigo.

Las técnicas de modificación de la conducta están siendo aplicadas a una gran variedad de lo que tradicionalmente se considera conducta perturbada, con buenos resultados, siendo las principales dificultades prácticas el encontrar refuerzos adecuados y aplicar las técnicas sin cesar.

Ya se ha explicado cual es el tratamiento del deficiente mental a grandes rasgos pero esta es solo una parte - la del sujeto - que no servirá si no hay una continuidad en el ambiente en el que el niño se desarrolla, ya que con ese tratamiento van a mejorarse las relaciones interpersonales de los padres, a calmarse sus angustias y su desesperación, permitiéndoles recobrar su equilibrio emocional. Su tarea consiste en prepararlos y encauzarlos para que eduquen mejor a sus hijos en general y para que se superen frente al dolor de sus problemas, ofreciéndoles el consejo amable y cordial, las palabras de consuelo, y el incentivo moral y espiritual para que logren superar y sublimar su situación.

Sabiendo el papel tan importante que desempeña la familia en el desarrollo de la

personalidad de todo ser humano (11), es necesario subrayar que en el caso de los niños con requerimientos de educación especial y concretamente de la deficiencia mental, el apoyo familiar adquiere mayor relevancia, ya que además de enfrentarse a los problemas de toda familia con hijos normales, la familia del niño con retraso tiene que superar otros conflictos de gran importancia para la educación de su hijo, como serían las alteraciones en la personalidad que toda deficiencia por sí misma es capaz de provocar al sujeto que la padece y los que le rodean; y el rechazo por parte de la sociedad hacia estas personas, lo que contribuye a acrecentar la patología de dicha personalidad.

Las discusiones de grupo y las reuniones regulares para los familiares de personas inválidas se están efectuando cada vez más.

Se les considera como un foro para la solución de problemas y ayuda mutua contribuyen a que los participantes sientan que no se encuentran solos para hacer frente a sus problemas y originan grupos de presión para tratar de lograr una mejoría en servicios e instalaciones.

"Una falsa opinión es que el ser miembro de una sociedad de padres puede en algunos casos aumentar la ansiedad y la frustración, debido quizá a que los padres se dan cuenta cabal de todos los problemas posibles en vez de simplemente el suyo propio" (12)

Se están también empleando otros aspectos como talleres para enseñar a los padres para que a su vez enseñen y evalúen a sus propios hijos así como colecciones de juguetes para incrementar la cantidad de equipo de juego disponible para el niño con deficiencia mental.

(12) White, Rose. "El Deficiente Mental" pág. 148.

La orientación implica una relación directa entre el especialista y la familia o miembro de ésta. El propósito es, por lo general, dar un tipo más práctico de -- consejo sobre problemas personales, sociales o emocionales.

Finalmente, la terapia ambiental abarca todos los intentos para hacer que el ambiente conduzca a un ajuste de la conducta familiar y al máximo desarrollo del enfermo. Esto incluiría medidas como un cambio de lugar de trabajo, una salida del hogar, cambio de casa o escuela al niño, divisiones en la casa para aumentar la -privacia o estimular a la familia a salidas o actividades sociales.

CAPITULO 11

LA FAMILIA DEL DEFICIENTE MENTAL.

2.1 CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

Desde el principio de la humanidad, el hombre, por instinto y necesidad se une --
cón otros de sus semejantes para su protección y supervivencia.

Nace así la familia.

La familia ha sido estudiada a lo largo del tiempo y ha sido objeto de diferentes
interpretaciones. En este trabajo se entenderá a la familia como " el núcleo de
convivencia donde cada uno se desarrolla y madura individual y socialmente " (13)

La familia es uno de los elementos más importantes en la formación de la persona-
lidad ya que es ahí donde se dá satisfacción a una serie de necesidades básicas ,
que van desde el sustento, el techo y el vestido, a el sentimiento de seguridad y
pertenencia.

Es en la familia donde se cultiva la Intimidad y confianza el establecimiento de -
relaciones personales directas.

En el seno familiar, la educación se realiza como una forma de vida; su función -
es eminentemente formadora. Es la comunidad más pequeña de entre las que vive el
hombre.

Siendo la familia el núcleo en donde normalmente adviene el hombre a la existen -
cia, se le considera a ésta como la primera sede educativa que proporciona estímulo

(13) Definición del Dr. Joan Ginebra dada en la conferencia " Empresa Familia ",
Mayo 29 de 1987, Guadalajara. México.

los para la persona humana. De aquí que los influjos familiares viene a ser entonces los más hondos y extensos de la existencia humana, de tal manera, que su carencia cualitativa o cuantitativa produce serias perturbaciones y carencias que difícilmente pueden remediarse.

Es el ambiente familiar el que brinda a sus miembros y especialmente a los hijos los primeros estímulos para su desarrollo físico, mental, emocional, social y espiritual, y ésto va a depender en gran parte de las relaciones que en dicho ambiente se establezcan. Es aquí donde se prepara al niño para la vida escolar y social proporcionándole las nociones básicas de todas las áreas: del lenguaje, numéricas, espaciales, etc.- así como las normas de conducta social, de cooperación o agresividad, de dominio o sumisión, de relación o de aislamiento, las virtudes o vicios...

Si la atmósfera familiar está llena de cambios y desvíos bruscos, pueden surgir profundos sentimientos de frustración acompañados inevitablemente de resentimientos y hostilidad.

En el curso habitual de los acontecimientos de la vida en familia, todos están destinados a experimentar alguna desilusión; a consecuencia de esto, se suscita en alguna medida enojo y temor.

Un exceso de frustración, dolor y odio pueden provocar un serio perjuicio para un desarrollo saludable; sin embargo, es esencial para el crecimiento emocional experimentar cierta desilusión, desarrollar tolerancia a la frustración y aceptar resultados que no abarquen completamente lo esperado.

La familia también se caracteriza por ser la primera fuente de los principios morales y religiosos que difícilmente se pueden adquirir en otros ambientes.

Todos los factores constitutivos de la familia van a ejercer una influencia potente

rosa en cada uno de los hijos; de ahí la importancia explícita en el influjo particular de distintos factores de la familia. (algunos de estos serían: los padres, los hermanos, los parientes, las amistades, el medio material, económico, social, cultural...).

En los padres, los hijos ven personificado el mundo adulto, del cual necesitan para existir y para obrar.

Los padres constituyen el primer objeto de imitación para los hijos, en el lenguaje, los hábitos personales, las normas sociales, actitudes, ideales, criterios, conductas, normas de comportamiento, etc., formándose de ahí las ideas básicas para la vida personal y social de los hijos.

Las nociones de verdad, maldad, belleza, correcto, incorrecto, etc., van a estar en función de lo que los padres consideren y manifiesten ante sus hijos, ya que lo que los padres permitan, constituye la primera regla de actuación moral para los hijos.

Es también en la familia, donde a través de la motivación y estimulación personal se logrará despertar en los hijos la voluntad de superación y perfección.

A todo este influjo familiar se interponen las enormes dificultades que la sociedad provoca contra la fuerza educadora de los padres. Los niños entran desde muy temprana edad al influjo de factores extrafamiliares.

La tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su entidad. Hay dos procesos centrales involucrados en este desarrollo; primero, el paso de una posición de dependencia y comodidad infantil, a la autodirección del adulto y sus satisfacciones concomitantes; segundo, el paso de un lugar de importancia infantil omnipotente, a una posición de menor importancia, ésto es, de la dependencia a la independencia y del centro de la familia a la periferia.

Por tales motivos, es necesario que la educación familiar sea lo más perfecta po-

sible para contrarrestar las influencias negativas que del ambiente exterior se reciben.

2.2. PREPARACION DE LOS PADRES

Actualmente se oye hablar de la necesidad de preparación de los padres o de los futuros padres para ejercer adecuadamente su función educadora. Pero parece ser que la misma sociedad ha complicado la función paterna por lo que ya no basta simplemente el cariño natural de los padres y su dedicación normal a sus hijos para que la educación se realice, sino que es menester una preparación adecuada de los progenitores - más aún de los padres con hijos deficientes mentales - así como la que requiere toda tarea profesional.

Los padres, actualmente, deben ser capaces de facilitar un examen sincero y un análisis detenido de la propia situación familiar, además de ser capaces de concretar sus objetivos educativos, estudiar los medios adecuados para el logro de esos objetivos y estudiar las actitudes de otros padres para aprender y mejorar.

Los padres, poseen una actitud natural para educar, pero considerada la educación en función de la vida técnica, es decir, en hacer más eficaz el proceso educativo los padres necesitan de una preparación especial para su labor educativa más aún, si sus hijos requieren de algún tipo de educación especial.

Además de lo que se ha mencionado anteriormente en relación que los padres son el primer factor educativo de los hijos, y que de ellos reciben los principales estímulos para su formación personal, también en función de la vida técnica los padres deben hacerse conscientes de que necesitan de otras instituciones que coadyuven en la obra educativa de la familia; deben comprender el sentido de éstas y

aprovechar al máximo los beneficios que pueden brindarles; tal comprensión y capacidad de aprovechamiento, no es algo que por naturaleza posea el hombre, sino que lo irá adquiriendo gracias al estudio y a la preparación adecuada.

García Hoz considera que son 4 los objetivos fundamentales de la preparación de los padres. (14)

1. La adquisición de actitudes adecuadas en las que se haga efectiva una correcta comprensión del proceso educativo.
2. La interiorización de criterios para enjuiciar y utilizar las adquisiciones -- técnicas de educación.
3. La preparación para resolver problemas particulares de especial agudeza o interés en la educación.
4. La formación personal para la mejor realización de vida, teniendo como meta el perfeccionamiento de las facultades humanas, ya que nadie da lo que no tiene. -- y los hijos necesitan que los padres tengan mucho.

Es indispensable que los padres tengan presente que el niño pueda desarrollarse a menos que ellos también lo hagan y luchen día con día por superarse y vencer sus propias limitaciones.

Por esto es necesario que los padres brinden a los hijos una atención constante , que los consideren a cada uno como personas individuales, y que los hagan considerarse importantes dentro de la familia, ya que necesitan sentir que son tomados -- en cuenta y que sus sentimientos y pensamientos son considerados en la convivencia familiar.

(14) García Hoz, Víctor. ob. cit. pág. 372.

Es en la familia donde el niño puede sentirse confortado de sus angustias y temores, y donde gracias a la seguridad que en ella encuentra podrá sentirse aceptado tal como es, donde el niño aprende a adaptarse, ya que no puede cumplir sus deseos sin tomar en cuenta a los demás; es ahí donde aprende a dar y recibir. Debe cumplir con las normas que existen en su hogar y ésto es una preparación para que posteriormente, pueda cumplir con las normas de la sociedad.

2.3. PROBLEMAS QUE ENFRENTA LA FAMILIA DEL DEFICIENTE MENTAL.

EFFECTOS DEL NIÑO SOBRE SU FAMILIA.

El tener un niño deficiente mental presenta problemas en la rutina de la familia y en las expectativas que se tenían. Hay áreas en las que son más notorios los problemas a los que se enfrenta la familia de un niño deficiente mental. Analizaremos las áreas más representativas que son:

1. La reacción inicial hacia la deficiencia mental.
2. Menores beneficios de la paternidad.
3. Aceptación o rechazo.
4. Autocríticas.
5. Sobreprotección.
6. Disciplina.
7. Problemas de decisión.
8. Problemas de privacidad.
9. Problemas de comunicación.
10. Alojamiento.
11. Atención física del niño.
12. Salidas.
13. Cuando la madre falla.
14. Cuando el niño enferma.

15. Efecto sobre niños posteriores.
16. Costo.
17. Medio ambiente.
18. Curiosidad ambiental.
19. Porvenir del deficiente mental.

1. REACCION INICIAL HACIA LA DEFICIENCIA MENTAL.

Como ya se dijo, la deficiencia mental es exclusiva de los niños, sin embargo, -- puede presentarse en diferentes momentos y hacerse evidente a diferentes edades -- durante la infancia.

Algunas veces, la persona nace con la deficiencia, otras veces, es adquirida después a causa de accidente o enfermedad. Cuando un niño nace con una deficiencia, ésta no siempre es evidente al nacer. La mayoría de los casos de Síndrome de Down por ejemplo, se reconocen cuando el niño nace, pero muchos otros casos se vuelven evidentes solo cuando el niño no logra desarrollar una conducta normal.

Por lo tanto, el tiempo en que se reconoce una incapacidad, depende de la época -- en la que se espere se presente cada etapa importante del desarrollo.

Los efectos psicológicos inmediatos que tiene la deficiencia mental de un niño sobre sus padres varían de acuerdo con el momento y la rapidez en que se reconoce -- la afección.

Pocos son los padres, que consideran la posibilidad de un hijo deficiente mental. " Hay veces en que la madre conoció la posibilidad teórica de una invalidez al -- dar a luz: un informe canadiense sobre entrevistas a madres con hijos con defi -- ciencias en los miembros inducida por talidomida, sugirió que las madres no ha -- blan aceptado la posibilidad de daño para el niño, aunque habían conocido los -- efectos de la talidomida durante el embarazo " (Roskies, 1972) (15).

(15) Shakespeare, Rosemarie. Ob. cit. pág. 58.

En todos los casos los padres tendrán esperanzas y expectativas acerca del niño - antes de que nazca. Casi todas las madres hacen dos preguntas después de dar a luz - "¿Es niño o niña?" y "¿Está bien?" - Si la respuesta a la segunda pregunta es "no" o una evasiva, en este momento empieza el ajuste de tener un niño enfermo.

Esta situación, cuando el conocimiento de la deficiencia es brusco, se han observado patrones de reacción bastante claros. La primera respuesta es un choque y - sensación de no poder creer que esto pudiera suceder. Ello va seguido de un deseo de la madre de quedarse a solas mientras se acostumbra a la noticia. A esta fase le sigue una reacción de tristeza por no haber tenido el niño perfecto que - se había esperado.

Mucho se ha escrito acerca de la mejor forma de darle a la madre la noticia de -- que su hijo tiene algún tipo de invalidez.

A veces, se le informa primero al padre y éste se lo dice a la madre. A algunos padres se les informa gradualmente para reducir al principio la gravedad y des -- pués revelando su verdadera extensión; en otras ocasiones se da la información de inmediato. A algunas madres se les muestra el bebé sin tardanza; a otras, se les evita que lo vean durante un tiempo. Es difícil estar seguros de cual es la me -- jor forma, ya que por lo general, los padres solo tienen una experiencia de este tipo y, por lo tanto, son incapaces de comparar con otras posibles experiencias. Quizá el mejor criterio a seguir, es una información abierta, honesta y completa aunque siempre dependiendo del caso.

Las evasivas y las verdades a medias rara vez son eficaces y pueden hacer que la madre piense que la situación es peor.

Cuando la incapacidad no es evidente al nacer, el proceso de su conocimiento es -- más gradual y hay variaciones individuales en la rapidez con que los padres pueden llegar a aceptar la deficiencia del niño. Se han descrito muchas reacciones emocionales:

Depresión, sensación de aislamiento, frustración, ira, culpa. La posibilidad de que la enfermedad haya sido causada por algo que los padres hicieron en el pasado crítica de médicos y enfermeras que intervinieron en el parto o de cualquier persona que se muestre poco comprensiva o niegue su ayuda. Puede ocurrir también la negación, el rechazo a aceptar que algo anda mal. La ansiedad, el alejamiento -- del contacto con otras personas; el incremento de la fantasía como escape para encarar la realidad; nuevas identificaciones, como el comprar cosas caras o reunirse con grupos considerados como de un estrato superior para restaurar su lesionada confianza mediante nuevas e impresionantes asociaciones. Otros sentimientos -- que generalmente se encuentran es el miedo y horror ante los deseos de que el niño muera. Para los padres resulta difícil expresar este tipo de sentimiento y se puede dar en las etapas iniciales o cuando el niño y los padres ya son mayores y comienzas a preguntarse cual será la suerte de aquel cuando ellos mueren.

Otra reacción frecuente al conocer que el niño tiene una invalidez es aprovechar cualquier recurso: Los padres tienden a visitar a varios médicos, buscando la repuesta que ellos quieren oír. Piden y buscan consejos de la mayor variedad posible.

Generalmente, ninguna de estas reacciones es inevitable y no es fácil que una persona las presente todas. Sin embargo, es común que se aprecie cierto grado de alguna de ellas.

Si ya se tiene al niño con deficiencia mental, no importa tanto por ahora la causa, ya que muchas veces no se llega a saber qué la originó, es necesario que el niño sea amado y aceptado tal como es, con sus limitaciones y su aspecto, y que los padres tengan presente que la manera en que ellos se adaptan a su situación -- es crucial para el bienestar no sólo del niño, sino de toda la familia.

2. MEHORES BENEFICIOS DE LA PATERNIDAD.

Se ha dicho que los padres de los niños con deficiencia mental obtienen menos be-

neficios de la paternidad, además de tener mayores problemas. Son menos recompensados por los logros del niño, como el comenzar a caminar o hablar.

El niño puede responderles menos con sonrisas o con balbuceos. Es también menos factible que los padres encuentren satisfacción en sus logros durante los años escolares y posteriormente - aprender a leer, buenas calificaciones en los exámenes éxito en una carrera - -. Esto no implica que no haya satisfacciones en criar a un niño de muy lento desarrollo.

Cada éxito puede producir mucho mayor satisfacción que el mismo logro en un niño normal.

3. ACEPTACION O RECHAZO.

Estos conceptos son comúnmente utilizados en la educación y la familia, así como dentro de la educación especial, pero no siempre es fácil aplicarlos a una situación en particular.

Quando el niño permanece dentro de la familia, aunque literalmente haya sido aceptado en sentido físico, el concepto de aceptación es más complicado. Aceptar el hecho de que el niño es D.M. constituye una etapa, pero debemos considerar también si sus limitaciones han sido aceptadas, es posible que hayan dado un planteamiento realista del futuro del niño, pero pueden no haber aceptado las limitaciones descritas sino continuar pugnando por un nivel más elevado de desarrollo para el niño.

Obviamente, resulta poco aconsejable que estas ambiciones sean muy poco realistas ya que esto llevará a la frustración a los padres. Por otro lado, tampoco es óptimo adoptar la posición pesimista respecto al niño.

El fijarse objetivos que sean un poco más elevados de los que es estrictamente --

realista ha producido en ocasiones, sorprendentes resultados.

La aceptación del niño dentro de la familia no es un hecho que se dé de una vez y para siempre. Su presencia dentro de la familia puede ser aceptada cuando es pequeño y puede ser considerado como un bebé, pero puede ser difícil de aceptar más adelante. La diferencia con sus hermanos se hace más evidente, y puede volverse demasiado pesado para manejarlo físicamente, de comportamiento difícil o perturba - dor de otros miembros de la familia.

Pa lograr la aceptación, y transformación de actitudes negativas a positivas, los padres requieren de una información básica, clara y real, pero sobre todo, requie - ren apoyo, motivación y directrices en la solución de su problema y en el entendi - miento de la enfermedad de su hijo.

4. AUTOCRITICAS.

Los padres de los niños deficientes mentales algunas veces no se sienten adapta - dos para hacer frente a la tarea de educar a su hijo y se vuelven bastante críti - cos de sí mismos.

Muchos de los rasgos tradicionalmente mencionados como propios de los padres con hijos D.M. también pueden ser comunes en los padres con hijos normales.

A veces surgen problemas entre la pareja acerca de cómo cuidar al niño y que es - lo que se le debe permitir.

Si el matrimonio es inestable y el niño no es la causa éste puede agregar un pro - blema extra.

5. SOBREPOTECCION.

Los padres de los niños con D.M. creen con frecuencia que deben mostrarse más pro - tectores con sus hijos debido a las actitudes de otras personas. Algunos piensan que si su hijo tuviera un accidente, los demás pensarían que se le había descuida - do.

do, que en realidad no se le quería y que sus padres no se preocuparon por su seguridad.

Sobreprotección es un concepto comunmente usado, y, por lo general, se considera indeseable, ya que limita el desarrollo del niño haciéndolo menos independiente y más lento en desarrollar actividades para su propia atención. No se le permite que trepe porque se puede caer y por lo tanto, no puede desarrollar actividades motoras fuertes; si no se le permite salir solo porque puede extraviarse, entonces no aprenderá a orientarse, etc. Sin embargo, en la práctica resulta difícil precisar la diferencia entre protección que es necesaria y sobreprotección. Muchos niños D.M. son, en general, más propensos a caer si trepan debido a una mala coordinación de los miembros o a causa de un ataque; los niños con edad mental limitada pueden poner menos atención a los peligros del tránsito. El término de sobreprotección solo puede entenderse claramente, si se evita que el niño participe en actividades donde los riesgos para su seguridad son muy pocos.

Por ejemplo, podemos mencionar que hay madres que piensan que solo ellas pueden atender al niño, ya que otra persona no sabría que hacer ante una emergencia y -- que por eso ella debe permanecer siempre a su lado. Esta actitud, además de no ser favorable para el niño, puede poner en peligro la felicidad familiar, ya que la madre siempre estará cansada y agobiada.

Llegar a esta situación no favorece a nadie.

6. DISCIPLINA.

Se considera que constituye una fuente de dificultades el si, cuándo y en qué situaciones debe ser castigado un niño con D.M.. Puede parecer muy injusto castigar a un niño si no se le considera capaz de comprender por qué está siendo castigado o si su mala conducta puede deberse a su incapacidad, por ejemplo, cuando un niño con una incapacidad física rompe algo.

Sin embargo hay veces que los niños "se portan mal" dentro de su limitación y ca-

pacidades.

Generalmente es bueno seguir la política para castigar niños normales (a un niño de 3 años nunca se le va a castigar por no nadar bien si nunca se ha metido al agua).

Aunque aparentemente no entienda el porque del castigo, el niño capta la actitud de la madre.

7. PROBLEMAS DE DECISION.

La deficiencia del niño generalmente requerirá tomar más decisiones que en el caso de un niño normal, y en muchas ocasiones, es difícil decidir qué es lo mejor para el niño. Muchas decisiones no son siempre claras y puede haber ciertas desventajas cualquiera que sea la elección. Generalmente, ninguna decisión resulta obviamente correcta o errónea.

"Una línea a seguir sería: cuando se encuentra en desarrollo, con frecuencia la decisión se debe tomar acerca de si hoy que insistir en que efectúe o llegue a efectuar la mayor cantidad posible de actividades de la manera más normal posible a fin de que sea menos diferente cuando crezca; cuando es adulto tratar de elevar al máximo sus capacidades pero poniendo mayor énfasis en su bienestar emocional."

(18)

A medida que el niño crece, tendrá cierta gama de habilidades; algunas cosas las hará bien, otras actividades le resultarán muy difíciles - por ejemplo, - puede ser hábil para dibujar y pasar mucho tiempo en esta actividad, pero se duda si se

(18) G. CORONADO. Ob. cit. pág. 40.

le puede permitir al niño que emplee todo el tiempo que pueda dibujando estímulo de este modo para que desarrolle al máximo sus habilidades, o si hay que insistir en que trate de mejorar aquellos aspectos en que no es bueno y jugar a la pelota con él para que trate de remediar esa deficiencia.

Se puede llegar aquí a un manejo de la situación, usando la actividad que le gusta como recompensa para que intente hacer algo que se le dificulta.

Una de las mayores decisiones que deben tomar los padres de la persona inválida es si resulta posible cuidarla en el hogar o si debe de quedar bajo cuidado permanente en una institución. Algunos puntos que deben ser tomados en consideración al tomar esta decisión serán tratados más adelante.

"En cada decisión que se tome, se debe tener a la vista un conjunto "teórico" -- ideal de circunstancias en las cuales pudiera vivir y ser criado; tratando de -- aceptarlo y no sobreprotegerlo, que desarrolle su máximo potencial en todas las -- áreas" (19)

Dado que tienen que tomarse decisiones que de manera inevitable han de implicar -- cierta pérdida de posibles ventajas, es imposible generalizar acerca de cual será el mejor método de crianza ideal para un niño retardado; depende del niño, de la familia, su situación particular y los servicios y medios de que se dispongan.

8. PROBLEMAS DE PRIVACIA.

Muchas incapacidades físicas implican una pérdida de privacidad, especialmente cuando la incapacidad es grave. Las funciones que la mayoría de las personas conside

(19) RUTTER, Michael Ob. Cit. pág. 132.

ran privadas requieren ayuda: ir al baño, lavarse, bañarse-incluso cuando la persona es relativamente independiente, al encontrar un excusado en un sitio extraño puede requerir ayuda. "La privacidad tiende a ser considerada también dentro de las áreas de la información personal y el problema de informar sobre uno mismo resulta más agudo para el deficiente mental" (20) Una persona normal se encuentra casi siempre en libertad de divulgar o no detalles personales sobre su forma de vivir, su estado físico o sus problemas. Los padres del D.M. tienen que considerar de manera mucho más cuidadosa si debe dar información y también calcular cómo será recibida. Este problema es menor si el niño está afectado en forma grave ya que su incapacidad es más evidente, aunque incluso en este caso se tendrá que hacer frente a la curiosidad y a los consejos gratuitos, y considerar si se debe hacer mención a su afección con la esperanza de hacer sentir mejor a los demás y evitar malas interpretaciones acerca del grado de retardo.

"Si los padres han decidido ser francos acerca de la invalidez de su hijo tienen que decidir si resulta fácil referirse a ella directamente, de manera jocosa o seria, si debe propiciar o evitar las preguntas o la discusión, y como tomar los consejos no solicitados. A veces se invita a los amigos o conocidos a la casa y se presenta el niño inválido como cualquier otro hijo" (21).

Esto podría ser un intento de evitar la indecisión acerca de tener que revelar la invalidez haciéndola obvia para cualquiera.

La recomendación, en general, es que resulta prudente revelar el problema a un pequeño grupo de personas, como la familia, el patrón y los amigos íntimos pero no es necesario confiarlo a las relaciones casuales.

(20) FRANKLIN, JOHN, "Estudio sobre la invalidez mental" pág. 40.

(21) FRANKLIN, JOHN, Ob. Cit. pág. 82.

9. PROBLEMAS DE COMUNICACION

Muchas incapacidades estorban la comunicación normal. Las perturbaciones del oído y del habla tienen un efecto evidente, pero también pueden estar afectados los elementos no verbales de la comunicación.

El contacto inicial con nuevas relaciones puede volverse motivo de preocupación, ya que la persona normal se da cuenta de que no debe fijar la atención en ello, pero encuentra difícil fingir que no lo nota y generalmente los padres se dan cuenta de la situación embarazosa.

La mayoría de las personas recurren al contacto visual. Si el contacto visual es prácticamente imposible a causa de una ceguera, de escaso control de movimientos o distracción, la persona normal puede experimentar una sensación de incomodidad o falta de familiaridad. La posición desde la cual comunicarse puede resultar difícil con una persona en silla de ruedas; a menos que disponga de la silla adecuada, la persona normal debe decidir si debe dirigirse a la parte alta de la cabeza del inválido o si tiene que agacharse en una posición un tanto incómoda. Por lo tanto, además de las dificultades que puede tener para hablar y oír, la persona o los padres de la persona incapacitada se dan cuenta con frecuencia de cierta incomodidad en los que le hablan y pueden sentirse frustrados ya que no pueden ayudar. Los padres deben asegurarse (así como la maestra) de que su hijo los entienda, aún cuando el niño esté severamente limitado física o mentalmente, es necesario encontrar una manera para saber que nos entiende, por ejemplo, un sonido, un gesto, movimiento, etc.

10. ALOJAMIENTO.

Algunas familias encuentran que a medida que el niño enfermo crece, su casa se puede volver inadecuada y algunas características de ella contribuyen al problema del niño. Los casos con cuartos de baño mal planeados, escaleras empinadas, difi-

cultad de acceso o puertas estrechas pueden causar problemas. La localización de la casa también puede presentar situaciones difíciles; el no contar con jardín es una desventaja para cualquier familia con niños, pero es mucho mayor si el niño es inválido y requiere supervisión por mucho más tiempo, no siendo capaz de ir a un parque por sí solo. La proximidad de calles muy concurridas con tránsito rápido también constituye una dificultad. Algunas familias se ven en la necesidad de comprar una nueva casa a causa del niño inválido; con frecuencia lo más conveniente es una casa de un piso.

11. ATENCION FISICA DEL NIÑO.

Una de las condiciones que puede llegar a afectar a la familia es la falta de control de esfínteres que muchos deficientes mentales tienen. Esto implica mayor cantidad de lavado, costos extras de pañales o calzones especiales, aseo del niño y tiempo extra empleado en cambiarlo. La incontinencia también crea dificultades para sacar al niño de visita y permanecer fuera del hogar. La segunda condición provocadora de stress es que el niño no sea capaz de caminar. Esto puede ser muy fatigoso para la madre, ya que tiene que levantarlo con frecuencia y dificulta más el utilizar autobuses para el transporte, puesto que tiene que llevarlo en silla de ruedas. Una tercera condición es que el niño tenga una conducta como hiperactividad, actividad no controlada y desorganizada, incapacidad para tolerar la frustración y los episodios de llantos y gritos.

12. SALIDAS.

Salidas con el niño. El poder sacar a un niño inválido con facilidad puede ser una gran ventaja. Cuando ello resulta difícil, la madre tiene dificultades prácticas - como el no poder ir de compras - y dificultades personales en que tiende a sentirse aislada y restringida. Los problemas para poder sacar a un niño D.M.

son de dos clases: hay dificultades físicas de movilidad si el niño no puede andar o tiene frecuentes convulsiones, o hay problemas de comportamiento impropio impredecible, por lo cual se dificulta salir y la madre se siente apenada si el niño se comporta mal en público.

SALIDAS SIN EL NIÑO. EL DEJAR SOLO AL NIÑO: casi siempre el pequeño corre riesgos al ser dejado solo en el hogar.

De encontrar una niñera o persona que cuide al niño, tiene que estar capacitada - ya que generalmente no es capaz de cuidarlo, además de que pocas personas aceptan tomar esa responsabilidad.

El niño que sufre constantes ataques es el que menos puede dejarse solo, así como la persona ya mayor o muy alta y fuerte, necesita de más de una persona que se quede en casa.

Esto restringe mucho la vida familiar en cuanto a actividad.

VACACIONES. La mayoría de las familias con niños D.M. resuelven ingeniosamente la situación para tomar vacaciones, pero para unas cuantas, el niño puede hacer que las vacaciones sean difíciles o imposibles. Las principales dificultades son las incapacidades mentales y físicas graves, conducta difícil, enuresis nocturna y ataques frecuentes. También influye el no encontrar alojamiento adecuado. Aunque la dificultad para tomar vacaciones afecta a una minoría, impone limitaciones sobre todos los afectados.

Hay que separar del problema de no poder ir de vacaciones de las causas: el niño enfermo u otras como no contar con medios para ello.

Otras familias dejan al hijo o bien por comodidad o por pensar que no se da cuenta de lo que le rodea y no tiene caso ir de vacaciones.

También porque para muchos padres es importante poder dar a los demás hijos completa atención y efectuar actividades que no son posibles cuando está presente el niño enfermo.

13. CUANDO LA MADRE FALLA.

Aquí, se refiere tanto a la muerte como a la hospitalización o enfermedad de la madre; si hay quien cuide al niño - una nana, niñera, etc.- el problema se disminuye, pero si no, generalmente los parientes carecen de confianza para manejar al niño, además de que los padres se pueden sentir cohibidos para pedir a otra gente que acepte responsabilidades adicionales.

14. CUANDO EL NIÑO ENFERMA.

Es obvio que los deficientes mentales acuden a clínicas y hospitales de diverso tipo con mucho mayor frecuencia que los niños normales. Las dificultades se presentan para algunas familias si tienen problema de transporte, si ambos padres trabajan y necesitan pedir permiso para poder acompañarlo o si al niño no le gusta acudir a clínicas, se resiste a hacerlo y su conducta es muy difícil cuando se encuentra ahí.

Cuando el niño enferma y es necesaria una operación, se presenta el problema de - que doctor lo operará, en que hospital lo aceptarán; que precauciones se deberán de tomar y cómo será su recuperación postoperatoria.

15. EFECTO SOBRE NIÑOS POSTERIORES.

En ocasiones, el nacimiento posterior de un niño normal tiene el efecto de reducir la tensión de los padres.

Sin embargo, algunos padres se abstienen de tener más hijos a causa de la presen-

cia del niño enfermo temiendo que el siguiente hijo también pudiera sufrir la deficiencia o debido a que el primero es tan difícil de cuidar que no podrían atender también a otro bebé.

No hay una regla general en este aspecto, ya que cada pareja y cada niño son diferentes.

Los hermanos de los niños con deficiencia mental profunda pueden ser afectados de diferente manera: recibir menos cuidados en favor del deficiente, mayor presión sobre ellos a fin de que tengan éxito y así compensarse por el hermano enfermo pero también, pueden volverse más sensibles hacia cualquier deficiencia, pueden desarrollar su generosidad, comprensión y servicio.

Aún teniendo una actitud positiva hacia el hermano, se pueden presentar problemas. A medida que crecen pueden sentirse apanados a causa del miembro enfermo de la familia y mostrarse renuentes a llevar a sus amigos a su hogar.

Pueden sentir que el niño D.M. es el consentido, obtiene todo lo que quiere o recibe excesiva atención de sus padres; se les dificulta explicar el caso de su hermano a los demás, sintiendo que la condición del inválido se refleja sobre la familia. En ocasiones, personas ajenas a la familia tienden a favorecer al enfermo. Generalmente, las reacciones de los hermanos hacia el niño deficiente guardan relación con las reacciones de los padres. Muchos padres ponen más atención a los otros hijos para compensar la atención extra necesaria para el enfermo. Es muy difícil encontrar hermanos totalmente tolerantes o resentidos cuando los padres han llevado y explicado la enfermedad desde que el niño nació.

16. COSTO.

En general, cuesta más un niño enfermo que uno normal. Los costos extras pueden deberse a la necesidad de cambiar de casa, de acudir a médicos y hospitales o por que resulta importante contar con automóvil. La mayoría de los niños inválidos -

acaban ropa y zapatos con más rapidez y si el niño es incontinente se agrega el costo de la lavandería y el aumento en el desgaste de ropas de cama. En ocasiones la madre tendrá que salir a trabajar para ayudar al presupuesto familiar; la presencia del niño enfermo hace esto mucho más difícil.

La incertidumbre del futuro del niño, las escuelas especializadas, juguetes y a veces, alimentación especial, contribuyen a que el gasto familiar se distribuya de manera especial.

17. MEDIO AMBIENTE

La sociedad no es simplemente el trasfondo sobre el cual vive la persona enferma, sino que constituye una fuerza que modela su vida, y la de su familia.

El individuo y los seres que lo rodean se verán afectados por la conducta de otras personas, su propensión a ayudarlos o rechazarlos; y por las normas y valores de la sociedad en la cual viven; ya sea que su comunidad dé gran importancia al éxito material, los triunfos deportivos, los logros intelectuales o si la tolerancia se considera de importancia. Serán afectados por las instituciones y servicios creados por su sociedad; ya sea que cuenten con ayuda para que lleven una vida plena, que se tomen medidas para el caso de que tenga que ser alejado de la familia o -- que dispongan de organizaciones que les ayuden y brinden apoyo.

En este sentido es importante el medio ambiente en el estudio de personas con deficiencia mental.

Cuando consideramos el impacto de las personas D.M. sobre su sociedad necesitamos apreciar como se ajusta el enfermo a su ambiente -- y en segundo término, si el medio lo rechaza o si le causa desdicha con actitudes negativas.

En general, las actitudes del público hacia la D.M. indican un cambio positivo a través de los años, aunque todavía hay una considerable cantidad de respuestas negativas. "Resulta claro que si alguna comunidad o parte de la comunidad tiene --

fuerzas actitudes negativas hacia la invalidez, esto dificultará mucho más el ajuste de una persona retardada a dicha sociedad. El sujeto o su familia tiene el riesgo de volverse aislado o angustiado, y verse poco inclinado a intentar situaciones no familiares ya que no sabe cómo será recibido" (22).

"En general, las personas que aceptan una incapacidad son más propensas a tener una actitud de aceptación hacia todos los tipos de invalidez; es raro encontrar una persona que tenga una actitud positiva, digamos, hacia la ceguera y sea fuertemente negativa hacia una incapacidad física" (23)

"Por lo común, se aprecia que una actitud de rechazo hacia el inválido forma parte de una actitud de prejuicio hacia cualquier grupo considerado diferente ya sea étnico o religioso". (24) La persona que es altamente intolerante hacia los enfermos también es factible que lo sea respecto a personas que pertenezcan a otros grupos, en particular minoritarios, diferentes del propio.

Aunque hay una tendencia en las personas comprensivas a aceptar todo tipo de incapacidad, parece haber una diferencia entre incapacidades físicas y mentales, ya que las físicas son un poco mejor aceptadas que las mentales. Esto puede deberse a que con frecuencia es más difícil comunicarse con el retardado mental y hay menos puntos de interés común que puedan ser tratados.

Otra posible razón, es que, en general, es más difícil que una persona normal comprenda cómo se siente sufrir una incapacidad mental que imaginar tener la misma mente en un cuerpo distinto.

Cualquiera ha tenido la experiencia temporal de eficiencia física disminuida, pero

(22) FRANKLIN, JOHN. Ob. Cit. pag. 54.

(23) CORIAT, LYDIA "Deficiencia mental" pag. 134.

(24) SHAKESPEARE, ROSEMARY, "La Psicología de la invalidez" p.p. 47.

el imaginarse a uno mismo en posición de capacidad mental limitada resulta mucho más difícil.

"En general, las mujeres son más aceptantes que los hombres. Esto va de acuerdo con lo que normalmente constituye una característica de la personalidad femenina de ser más solícitas con las personas y de ser protectoras con los desvalidos".

(25).

La situación influye. Existe menos posibilidad de que haya evidencia de una actitud negativa en situaciones comparativamente impersonales como el encontrarse a una persona inválida en la calle, en el cine, o en cualquier sitio público donde el contacto sea breve, no implique necesariamente interacción y pueda terminar -- con bastante rapidez.

En situaciones más estrechas y personales, es posible que el prejuicio se haga -- evidente -- como cuando el enfermo está en la misma reunión, o se tiene cerca.

18. CURIOSIDAD AMBIENTAL.

Aparte de los aspectos positivos o negativos de la actitud pública, hay una característica de las personas normales que puede causar problemas al enfermo y, en especial, a las madres de niños con D.M. -- se trata de la curiosidad --. Muchas personas sienten curiosidad acerca de los deficientes mentales y se preguntan porque son así y cómo se las arreglan en su vida diaria. "Las actitudes de los niños o de los padres de éstos hacia esta curiosidad son variables, algunos se sentirán contentos de discutir su condición y pueden sentirse más tranquilos por poder mencionarla, mientras que otros considerarán la curiosidad como una intrusión, sin

tiéndose molestos cuando se les interroga acerca de su niño obviamente diferente" (26).

Es evidente que la naturaleza de las preguntas y la actitud de quien las hace tiene importancia. La mayoría de los padres agradecen el interés siempre y cuando éste sea genuino, sensato y no trate de dar consejos; los consejos gratuitos y la simple curiosidad generalmente no son bien recibidos (como tratándose de otro asunto cualquiera) y por supuesto, las observaciones faltas de tacto resultan molestas.

Algunas veces, los padres escapan de dicha curiosidad evitando deliberadamente el contacto con otras personas.

"El problema de hacer frente a las preguntas y comentarios de otros es más agudo cuando se saca al niño por primera vez y la madre no está segura de cuales serán las reacciones de los amigos y vecinos; posteriormente, es posible que las amistades conozcan ya acerca de la enfermedad y los padres manejen la situación con más facilidad." (27)

19. PORVENIR DEL DEFICIENTE MENTAL.

Cuando el niño está en edad preescolar, generalmente se da mayor importancia a -- que escuela irá. Que escuelas de educación especial hay, en cual lo aceptan, que síndrome o características tiene el niño, a que nivel....

Viendo hacia el futuro, generalmente la adolescencia es una época crítica como período en el que se pone a prueba su aceptación como persona enferma, ya que empiezan a ser jóvenes o señoritas, con otros intereses, con hermanos más grandes y pa

(26) Shakespeare, Rosemary. Ob. Cit. pág. 82.

(27) Shakespeare, Rosemary Ob. Cit. p.p. 55

dres más cansados.

Si el adolescente crece y vive en la edad madura, se presenta la gran pregunta de los padres ¿Cuándo muera, cual será la suerte de este hijo?. Desgraciadamente, - en México el Gobierno no absorbe este problema, como se hace en otros países. Los padres de niños inválidos, encuentran ayuda cuando su hijo nace, pero, generalmente, las escuelas especializadas, tienen como límite de edad 18, 20 años.

Es aquí cuando los padres con recursos económicos destinan gran parte de ellos al cuidado del niño enfermo que les va a sobrevivir.

Y es aquí también, cuando los padres mexicanos con escasos recursos pasan quizá , el peor momento de decisión y angustia ante la enfermedad del niño, ya que saben que, prácticamente, dependen de la caridad y ayuda de otras personas que por su puesto, no está siempre garantizada ante su muerte.

Es menos factible que los padres de niños deficientes mentales puedan predecir el futuro de sus hijos de manera que lo hacen los padres de niños normales.

En muchos casos, tienen poca relación con personas mayores que sufran similar incapacidad, y aún en el caso contrario, es difícil hacer comparaciones.

Por lo tanto, una de las grandes desgracias de los padres con hijos D.M. es que - no tienen poca relación con personas mayores que sufran similar incapacidad, y -- aún en el caso contrario, es difícil hacer comparaciones.

Por lo tanto, una de las grandes desgracias de los padres con hijos D.M. es que - no tienen normas por las cuales juzgar el futuro y una gran incapacidad para predecir lo que se puede esperar.

Aunque su porvenir se puede vislumbrar muy incierto, gracias a los nuevos métodos técnicos, científicos y humanos, ahora más que antes, es posible habilitarlo y rehabilitarlo en el desempeño de un trabajo adecuado a sus posibilidades, y hacerlo depositario de grandes satisfacciones y de una vida feliz.

Es verdad también que no es posible transformarlo en un individuo completamente -

normal, pero dentro de sus limitaciones y sus potencialidades, su escasa capacidad le permitirá ocupar un lugar digno en el mundo civilizado.

Este nunca dejará de ser uno de los mayores problemas de los padres de deficientes mentales, aún así, en cada caso y según las posibilidades de cada familia, se debe tratar de solucionarlo de la mejor manera, teniéndolo en cuenta casi desde que el niño nace.

2.4. AJUSTE A LA SOCIEDAD.

Hay muchas variaciones en las definiciones de ajuste y parece que cualquiera que haya usado el concepto ha utilizado características ligeramente distintas para -- precisarlo.

Necesitamos especificar que es lo que entendemos por "ajuste" porque, si queremos estudiar que es lo que ayuda a una persona a ajustarse, necesitamos identificar -- quien está "bien ajustado".

Cuando se trabaja con el deficiente mental, tenemos que aclarar si estamos evaluando el nivel de ajuste de una persona en los mismos términos que a una persona normal o como a una persona incapacitada.

La doctora Rosemary Shakespeare, en su libro "La Psicología de la Invalidez" (28) desglosa este tema. En resumen, propone:

Para las personas con deficiencia mental profunda, los requisitos para un ajuste en la sociedad serían:

- . Tener alguien que pueda y quiera cuidarlo cuando sea necesario.
- . Comportarse de tal forma que la carga de atenderlo no sea demasiado pesada, -- exigente o difícil para causar stress a quienes lo rodean.

(28) c.f.r. Shakespeare, Rosemary, Ob. Cit. pág. 96.

. Tener el deseo de ayudarse a sí mismo hasta donde sea posible.

En algunos estudios "ajuste" ha sido interpretado como ajuste personal, que incluye aspectos de la conducta que son necesarios tanto para que la persona normal como el inválido vivan felices. Las siguientes dimensiones han sido consideradas: (29).

. Independencia. Hasta donde lo permitan las limitaciones físicas y mentales; ser capaz de hacer frente a emergencias, saber a quien pedir ayuda y como pedirla. No depender de los demás para entretenimiento; ser capaz de tomar decisiones, por mínimas que sean.

. Conciencia de la realidad. No comportarse en forma caprichosa o socialmente inadecuada.

. Relaciones interpersonales adecuadas. Para evitar la soledad extrema; conocimiento del comportamiento moral básico, contribuir a la amistad además de recibirla.

. Madurez emocional razonable. Para evitar arrebatos de ira, agresión o coraje hasta donde sea posible, no dañar la propiedad de las personas si se está molesto.

. Habilidad para conseguir metas apropiadas. Tener algunas metas—por pocas que sean a largo plazo, en vez de solucionar y buscar el goce inmediato.

Este ajuste estará íntimamente relacionado con el nivel de deficiencia mental.

Generalmente el deficiente mental es tratado como si su enfermedad fuera una invalidez total y resultará incapaz de cualquier respuesta normal en absoluto. Esto quizá se deba a la incapacidad del sujeto normal para comprender cuales son los efectos de una incapacidad en particular.

En las interacciones con el D.M. las personas normales adoptan una conducta estereotipada, ya que tienden a repetir ciertos patrones fijos de acción y respuesta

y usar las mismas frases. Se vuelven mucho más inhibidos y excesivamente controlados que en sus relaciones con otras personas normales.

Esta inhibición se relaciona con una necesidad sentida por el sujeto normal de -- considerar cuidadosamente cada tema de conversación antes de iniciarlo, pensando en una posible falta de tacto o temeroso de poder lastimar a los padres, familia o amigos del enfermo.

"Estar en contacto relativamente directo con padres de un deficiente mental, puede ser difícil para ciertas personas, por lo general, se tiende a terminar las -- conversaciones con mayor rapidez; además, se tiene una menor capacidad para concentrarse en lo que se está diciendo- sobre todo si el niño está presente- y una idea menos precisa de las opiniones que se expresan." (30)

Muchas veces rodea al niño demasiada gente y los conceptos y procedimientos de -- educación de los diversos miembros de la familia se contradicen entre sí.

Hay muchas probabilidades de que los diferentes tipos de retardados mentales necesiten y busquen las mismas cosas. Como ocurre con todos nosotros, desean formar parte del grupo, ocupar su lugar en él y experimentar la sensación de éxito. Es decir, que la conducta, como sea que se manifieste (hostilidad, agresión, pasividad, enojos, o tristeza) de estos niños, es perfectamente comprensible y lógica a la luz de la relación existente entre su capacidad, su habilidad y las exigencias del ambiente.

Un grupo especial de personas que tienen una influencia importante sobre las acti

tudes y experiencias de los niños y sus familias son aquellas relacionadas con -- ellos por su profesión. Médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, pedagogos, maestros tienen contacto con el niño de tiempo en tiempo (o diario) y las reacciones varían.

No todos estos grupos profesionales han tenido un adiestramiento adecuado para -- tratar con los problemas del enfermo o su familia y pueden sentirse inseguros -- acerca de como ayudar y como responder a las preguntas que se le presentan.

En algunos casos, el contacto frecuente con deficientes mentales ha tenido el -- efecto de que el profesional ha olvidado el impacto de la enfermedad sobre el in- dividuo y la familia que ha sufrido la experiencia; puede pensar que los padres - están reaccionando exageradamente frente a una incapacidad menor, ya que el cono- ce muchísima gente que ha sufrido una mucho mayor, con mayores problemas y obstá- culos para solucionarla. Finalmente, el profesional puede llegar a parecer inú - til, debido a que se encuentra desconcentrado y frustrado y no puede contribuir - con nada que parezca ser útil en la práctica.

Desde el punto de vista de los padres y de la persona, aunque la ayuda práctica - es valiosa, resulta de igual importancia una ayuda de simpatía, incluso, si las - intenciones de proporcionar ayuda son ineficaces, el tiempo empleado en escuchar los problemas y tratar de tranquilizar es claramente apreciado.

Ya que parece que buena parte de la salud y bienestar del niño y su familia resu| tan afectados por las actitudes públicas, es importante descubrir que actitudes - pueden ser cambiadas en una dirección positiva.

Los prejuicios hacia los D.M. generalmente son interpretados como índice de temor y rechazo de la enfermedad mental y una negación de la posibilidad de que cual -- quiera pudiera ser enfermo mental.

"El trabajo con inválidos sugiere que ni la información por sí sola, ni el contac- to con el inválido bastan por sí mismos para cambiar actitudes, pero que el efec-

capacidad de su hijo, han aprendido a ser más comprensivos y tolerantes.

Otros reaccionan haciendo actividades, formando grupos, estudiando o ayudando -- cuando hubiera parecido casi imposible y realmente difícil si no hubieran tenido al niño enfermo.

"Hay un ennoblecimiento entre los miembros de la familia cuando hay en ella un niño retardado; existe en ese hogar un sentido de pertenencia, un sentido de amor. (32).

Cuando se da la oportunidad de dar bondad, caridad, amor, misericordia y ternura, nada de esto es un desperdicio. Gran parte de nuestros actos los hacemos con la esperanza de obtener un premio.

En este caso, cuando nos ocupamos de los niños retardados y los ayudamos, los motivos y premios son indiscutiblemente espirituales.

El deficiente mental está persuadido de que el mundo entero es bueno, que es de él y que todos son sus amigos. Ama el mundo y a la vida, adoptan sin excitación aquello que es bueno y simpático, las maneras cordiales y amables. Esto responde a su propia naturaleza.

Sus sentimientos son muy vivos, aunque su capacidad de entendimiento sea muy débil. Su total confianza en nosotros, la convicción de que los hombres y las cosas son nobles por esencia son lecciones que el mundo actual no debe desaprovechar.

Nadie comprende el bien que estos niños retardados pueden hacer, quizá sono mejores y un poco más bondadosos por haber convivido con ellos y por haberlos amado.

(32) Franklin, John, Ob. Cit. pág. 18.

CAPITULO III.

LA ESCUELA DEL DEFICIENTE MENTAL.

3.1. EDUCACION Y PEDAGOGIA.

Cualquier estudio pedagógico implica el concepto de educación. Pero cabe aquí -- preguntarnos ¿ Qué es la educación, ese proceso característicamente humano que se ha venido dando a través de toda la historia de la humanidad ?.

Educación viene de la raíz latina " educo, is, ere " que significa conducir, hacer salir, sacar y llevar.

Educación implica por un lado, sacar hacia afuera, y por otro, conducir.

En primer sentido, la educación será " la acción de sacar algo de dentro del hombre " (33) y, en el segundo, llevar al educando a la adquisición de una formación integral.

Otros autores, han definido la educación en este sentido: " la educación es una - modificación personal en la dirección de la mejora del perfeccionamiento del hombre a lo que constituye su propia finalidad " (34)

También: " La educación es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad, y el progreso social. Todo ello de acuerdo a la realidad de cada uno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas " (35)

Las definiciones anteriores incluyen estos elementos:

1. Proceso de modificación personal:

Proceso en el sentido de desarrollo, actuación. Es un cambio que se realiza en el hombre.

(33) García Hoz, V. Principios de Pedagogía Sistemática, pág. 15.

(34) Idem. pág. 16.

(35) Nerici, Imideo, Hacia una Didáctica General Dinámica, pág. 19.

2. Perfeccionamiento de las potencias específicamente humanas.

La educación actúa directamente sobre la inteligencia y la voluntad y por su influjo, se perfecciona toda la persona.

3. Para nuevas situaciones.

La educación es dinámica. Enseña para resolver problemas diversos de la vida, -- que también es dinámica.

4. Para acercar a la finalidad.

La educación es voluntaria, tiene un objetivo.

5. Para atender a las necesidades colectivas.

La educación es un proceso social. Transmite y asimila el patrimonio cultural, los valores, creencias, normas de comportamiento, así como su revisión constante. Se educa para que el individuo se integre a su comunidad y le sirva.

6. Es un proceso individual.

Toda educación tropieza con dificultades. Hay en ella siempre un encuentro de -- dos voluntades que no tienen porque coincidir y, a veces, ni siquiera tienden a -- un mismo fin: el hombre no siempre quiere lo que el niño, y cada uno posee una voluntad propia que les impele a actuar con independencia. Cada persona asimila de diferente manera, y ofrece diferentes cosas a distintos niveles de lo que asimiló. Tiene intereses, habilidades y situaciones particulares. Es una persona distinta a los demás.

PEDAGOGÍA:

Cualquiera que sea el origen de la pedagogía y cualesquiera que sean las limitaciones que se le han puesto al definirla, no podemos dejar de admitir que en nuestros días se le reconoce una trascendental importancia, ya que comprende una serie de estudios tan complejos que son indispensables para la mayor y más completa realización de la vida humana.

Tomando a la pedagogía en su sentido más estricto, se le puede considerar como --
" conjunto de conocimientos sistemáticos relativos al fenómeno educativo " (36)
A la pedagogía se le considera una ciencia de la educación en cuanto describe, --
fundamenta y sistematiza el proceso educativo, buscando al mismo tiempo sus cau --
sas. Tiene un objeto propio (la educación) y aplica métodos propios para el co --
nocimiento del hombre.

La pedagogía no se limita a exponer simplemente los principios en que deben funda --
mentarse los sistemas de educación y sus métodos, sino también da reglas y señala
métodos prácticos de acción para la aplicación de unos y otros.

"La acción de la pedagogía se ejerce en una situación única y particular, a tra --
vés de la relación humana, cuyo fin es alcanzar la perfección humana " (37)

Podemos considerar, entonces, a la pedagogía como una "ciencia cuyo objeto de es --
tudio es la educación como proceso de perfeccionamiento humano, individual y so --
cial, que lo describe, analiza y sistematiza proponiendo líneas de acción para --
llevar a cabo el proceso educativo " (38)

Después de todo lo expuesto, tenemos que la pedagogía es:

La ciencia que estudia y aplica procedimientos para llevar a cabo la educación in --
tegral y personalizada del ser humano, a fin de lograr el máximo desarrollo de --
sus potencialidades, en el ámbito individual y en el social.

(36) Mattos, Luis A. Compendio de Didáctica General, pág. 19.

(37) Medina G. Cecilia. Diseño de un Modelo para la estructuración de Programas -
de enseñanza-Aprendizaje, México 1979, pág. 8 Tesis.

(38) Bisogno, Esthela y otra. El papel de los padres en la reeducación del niño -
con parálisis cerebral. México 1983, pág. 20. Tesis.

3.2. EDUCACION ESPECIAL

Un tipo de pedagogía es la pedagogía Especial o Terapéutica. Esta denominación fue introducida por Alfred Strauss y tiene implícito un doble sentido: "educación que cura y curación que educa". Más que una técnica, la pedagogía terapéutica es una posición espiritual frente al niño que, por estar enfermo no puede ser instruido y educado como los demás; implica una actitud de lucha que intenta conseguir el alivio o la curación de determinadas dolencias o perturbaciones. Es además un conjunto de procedimientos técnicos educativos, con los cuales intenta la corrección de los trastornos que pueda presentar el niño en su inteligencia, - su lenguaje, su motricidad y su adaptación al mundo que le rodea.

El término de EDUCACION ESPECIAL indica toda acción educativa que esté dirigida a aquellas personas que tienen características claramente distintas de los sujetos corrientes o normales. A estas personas se les ha dado el nombre de "anormales, excepcionales o sujetos especiales".

García Hoz define como deficiente o anormal "aquel sujeto que, por presentarse - como incapaz de dirigir sus propias acciones y de seguir el proceso de aprendizaje ordinario, requiere atención y cuidados especiales en su educación" (39)

La educación Especial tiene las siguientes finalidades:

- Ayudar al niño o adaptarse al ambiente y prepararlo para que actúe en él.
- Desviar el proceso de adaptación social que sin los beneficios de la educación se cumpliría fatalmente en el niño.
- Corregir y cultivar sus aptitudes mentales y orientar las reacciones de su afecto

(39) García Hoz, V. Principios de la Pedagogía Sistemática, pág. 328.

tividad.

- Proteger su salud y desarrollo físico.
- Proporcionarle un mínimo de cultura general.
- Capacitarlo en el dominio de una técnica elemental de trabajo que le permita -- por lo menos bastarse a sí mismo en la vida.

3.3. LA ESCUELA Y EL INTERNADO

"Ningún hogar puede ofrecer todas las oportunidades para la educación integral de los niños en la sociedad contemporánea. En unos hogares hay un solo hijo el cual carece de oportunidades para aprender de los hermanos; en otros, los niños son de un mismo sexo; en éstos, el papá apenas convive con los suyos por razón de su empleo o por obligaciones sociales; en aquellos la madre contribuye al diario sustento con su trabajo que la separa largas horas de la familia. El colegio es la institución que compensa las limitaciones del hogar" (40)

La escuela puede definirse como la institución específicamente educativa, pues -- existe y tiene su razón de ser únicamente en función de la educación.

La característica fundamental de la escuela, como institución educativa; radica -- en que su actividad se realiza a través de una relación personal, técnicamente -- orientada, entre el educando y el educador.

Muy pocos conceptos y pocas instituciones han pasado por transformaciones tan profundas y tan relevantes a lo largo del tiempo, como las que ha sufrido el concepto de escuela.

(40) Meneses, Ernesto. "Educar comprendiendo al niño", pág. 115.

Se dice que la escuela no es una institución inmutable, sino por el contrario, es una institución que al modificarse el tiempo y el espacio en donde se halla inmersa sufre a su vez transformaciones constantes. Se oye también con frecuencia, -- que a lo largo del tiempo ha evolucionado no solo en aspectos secundarios, sino -- en sus cimientos y en las ideas directrices que la orientan y sostienen, es decir en esencia.

Si una verdadera educación debe fortalecer y estimular todas las disposiciones naturales del hombre, de manera que pueda alcanzar el fin que su propia naturaleza le marca y la escuela es una institución educativa; ésta deberá siempre tomar en cuenta la naturaleza humana como punto de partida.

La escuela contemplada así tiene un carácter eminentemente humano.

Por lo anterior, debe partir de una concepción del hombre.

Desde este punto de vista esencialmente humano, la escuela tiene que actuar de acuerdo con un principio ineludible: el hombre es un ser en evolución y en proceso -- constante de transformación; es un ser perfectible.

Justamente, la escuela en su dimensión educativa, debe descubrir este proceso y colaborar con él a través de una unidad de propósitos.

La escuela posee también un carácter eminentemente social, tomando en cuenta que éste no impide el conocimiento y consideración de las diferencias individuales.

En función de lo anterior, " el fin de la educación es el bien propio del individuo, pero también se da en él la comunicación. De suerte que la educación, para procurar la perfección del educando, ha de hacer que este salga de sí mismo" (41)

(41) García Hoz, Víctor. Principios de Pedagogía Sistemática, pág. 384.

La escuela no solo debe pretender el desarrollo individual, sino socializar a los educandos en forma plena. Para que se desarrolle en el educando todo lo que tiene de a fomentar su dimensión social, sin usar medios arbitrarios ni artificiales, - sino dándoles una visión de una comunidad" en que la justicia, la autoridad, la - obediencia, la disciplina, se basan en un respeto mutuo, en la propia responsabilidad, en una realidad fundamental en la que cada uno de los miembros que componen la comunidad escolar cumplen con los deberes propios de su edad escolar "(42) El hombre nace en una sociedad que le es dada: la familia. La escuela debe pretender ayudarlo a integrarse libremente a nuevos grupos sociales, ampliando su -- campo de acción.

La escuela debe cumplir el papel de puente entre la familia y la sociedad. Esto lo define García Hoz, como una situación de " tránsito " en donde la escuela posibilita el paso de lo familiar a lo social.

Partiendo de lo anteriormente planteado, la escuela de educación especial para de deficientes mentales debe tomar en cuenta justamente los fines y características de la escuela entendida como institución educativa.

Sin embargo, en algunas ocasiones, el hacer pedagógico ha caído en graves errores al tomar al deficiente mental como un sujeto normal o, al contrario, ni siquiera como un ser humano sino algo que " guardar ". Estos dos extremos deben tratar de evitarse, ya que el primero creará frustración en los maestros y falsas esperanzas a los padres, y el segundo, elimina totalmente la dignidad que se le debe al niño y que no pierde al estar enfermo.

(42) Chavarría, M. y Quintanilla J. La coordinación sistemática de la acción educativa familiar y escolar como vía para lograr una auténtica formación integral. México 1982. Tesis pág. 42.

La contribución que necesitamos haga la escuela es evidente: es necesario que la enseñanza de los principios de adaptación social y ocupacional sean parte integral de la enseñanza escolar para los retrasados mentales.

Las ventajas de contar con una escuela de educación especial son particularmente importantes, si las experiencias del niño en el hogar están restringidas por las dificultades para mantenerlo ocupado y poder sacarlo, o si la madre dispone de poco tiempo para él. Los aspectos positivos de este tipo de medida son que el niño tiene acceso a la compañía de otras personas, va a otros sitios durante el día lo cual le proporciona un cambio de ambiente y un viaje que por lo general disfruta. El grupo en la escuela generalmente le proporcionará una más amplia variedad de equipo de juegos del que pueda disponer en su hogar y con frecuencia, más espacio y mayor oportunidad de no tener que ser tan ordenado. Además, se considera que el acudir a un grupo disminuye la dependencia del niño hacia su madre y le ayuda a aceptar otros adultos; también disminuye la dependencia de la madre hacia el niño, pues, algunas veces enfoca todos sus intereses sobre él, con exclusión de amigos y aún del resto de la familia.

Se han señalado algunas desventajas:

En algunos casos el niño recibe menos atención que en el hogar, aunque esto depende del tiempo de que disponga la madre, y del trato que se le da en la escuela. También se ha sugerido que hay el riesgo de que copie alguna conducta indeseable de otros niños, en especial, si ve que la conducta atrae la atención.

En general, se ha encontrado necesario equilibrar las ventajas y desventajas para el niño en particular depende en gran parte del grado de deficiencia del niño, si es capaz de participar en un número razonable de actividades y de las características de la escuela.

En la lucha por educarlos, por ayudarles a cultivar sus recursos minorados, es na

tural' que se deba hacer acopio de una mayor ternura y un cariño más intenso con gran paciencia y abnegación.

"los hábitos más sencillos, las reglas y normas más simples, deberán enseñárseles repetidamente una y otra vez, sin desesperarse y constantemente; a pesar de todo, sus aprendizajes serán lentos" (44)

Para que se den los "atributos positivos", el educador debe basarse en lo que presente el niño como normal o menos problemático; empezar a atacar sus mayores problemas.

Por esto, cuando se trata de niños mentalmente retrasados, su educación requiere, además de una mayor comprensión y responsabilidad, un conocimiento preciso sobre la personalidad anormal del niño, los métodos y las técnicas para guiar la educación en cada caso particular, no solamente consistirán en señalar las normas adecuadas, sino la necesidad de darles una orientación específica, la aplicación de métodos precisos, con objetivos educativos concretos.

Basados en las finalidades de la Educación Especial (43) así como en las características de la deficiencia mental.

+ Proporcionar al niño seguridad en sí mismo. Esto se logra por medio de pequeños logros alcanzables. A medida que va progresando, se debe retirar poco a poco la ayuda, sobre todo al final de la tarea para que sea el niño el que la termine dándole la sensación de logro.

(44) CCRIAT, LYDIA "Deficiencia mental. Cuestión urgente " pág. 234.

(43) Capítulo III Inciso 3.2. " Educación Especial "

+ Aceptación de sí mismo. En la medida en que los demás lo acepten se logrará este punto, por lo tanto, se debe poner atención al lenguaje, hábitos de higiene y modales para que la convivencia con él sea agradable.

+ Independencia. Debe evitarse en lo posible la dependencia pasiva dentro de sus actividades.

+ Responsabilidad cívica. Se refiere tanto al cuidado de sí mismo, como de los demás y de sus objetos como a la autoridad.

Hay que tener siempre en cuenta que el D.M. por sí solo no puede desarrollarse al máximo.

De aquí la importancia de la escuela y el maestro.

EL INTERNADO

Aquí no se hablará de la escuela (hasta 7 horas diarias) pues ya se explicó la indispensable ayuda que ésta proporciona, sino de la "institución" entendida como internado, del que hay varios tipos: 1. Todos los días el niño está fuera de su casa, 2. 5 días a la semana el niño está en el internado, 3. medio internado (hasta las 6-8 de la noche) todos los días 4. medio internado solo 5 días a la semana.

Hay varias razones para el internamiento del D.M. en un internado. Las principales son: (44)

1. Nivel de inteligencia. Generalmente, mientras menor es el nivel de inteligencia en un D.M., más posibilidades hay de que los padres tengan que internar al niño enfermo, ya que apenas y puede valerse por sí mismo, lo que, implica la necesi

(44) c.f.r. Según estudios de SHAKESPEARE, Rosemary. En "Psicología de la Invalidez" pag. 154.

dad de una persona todo el día para que lo cuide.

2. Problemas de conducta.

Los problemas de conducta del deficiente mental dentro y fuera del hogar hacen más factible su internamiento en una institución.

Fuera del hogar, la conducta delincuente como las ofensas sexuales, las escapadas las peleas o los robos, tienden a ser la causa de la admisión; dentro del hogar, se ha encontrado que la conducta activa, como la conducta agresiva hacia los padres, hermanos y hermanas o la actividad destructiva que comprende daño a la propiedad, a los muebles u objetos en el hogar, puede llevar a solicitar una admisión con mayor frecuencia que en el caso de la conducta pasiva y dependiente.

3. Higiene y cuidado de sí mismo. La incapacidad para desarrollar habilidades para su propia atención también influye y es más factible que la admisión sea solicitada si la persona es menos capaz de cuidar de sí misma, su alimentación, buenos hábitos de comida, de vestirse sin supervisión, mantenerse razonablemente limpia y arreglada, o siendo incontinente.

4. Medio familiar. Se han identificado varios factores familiares en relación con las solicitudes de admisión. Los hogares desintegrados de los cuales ha huido uno de los progenitores, la ilegitimidad o falta de adecuación entre los padres tiende a establecer condiciones que hacen más difícil mantener en el hogar a una persona inválida.

Se ha descrito otro factor familiar, que consiste en la imposibilidad de que el niño satisfaga las expectativas de los padres. El que esta condición se aplique dependerá de lo ambiciosos que los padres sean respecto a su hijo, si son lo suficientemente maduros para tener o no expectativas realistas, y de si son capaces de aceptar sus limitaciones.

Otras formas en las cuales las expectativas de los padres pueden no llegar a ser

tisfacerse son si el niño no se lleva bien con sus padres sino que es más desobediante, pendenciero o desafiante de lo que ellos pueden aceptar.

5. Atención y necesidades del resto de la familia.

También se ha encontrado que en las familias más numerosas son más frecuentes los casos en los que se solicita admisión del niño en un internado.

Cuando se solicita la admisión, los padres sienten que están empleando mucho más tiempo en un niño inválido que con sus niños normales que se ven privados de salidas y atención que de otro modo recibirían.

6. Provisión de servicios. Mientras más numerosos sean los servicios disponibles y utilizados por la persona inválida y por su familia, menos factible es una solicitud de admisión. El contar con apoyos como un servicio completo de diagnóstico, disponer de alguien a quien se le pueda pedir consejo, la disponibilidad de terapia para el habla, escuela, taller o cualquier otra instalación a la que el inválido pueda asistir durante el día, y las facilidades de recreación como clubes, parques, cines o cualquier otra actividad de tiempo libre con alguien que cuide al niño, facilita tener a la persona en el hogar. De manera adicional, el conocimiento de las instituciones para internamiento y la opinión acerca de su calidad afectan la actitud de los padres.

7. Edad de los padres. El deficiente mental profundo es adulto, por lo tanto sus padres son personas mayores, con los mismos problemas de dependencia del niño. Sabiéndose sin tanta energía, sin fuerzas para enfrentar emergencias y con su hijo que nunca podrá valerse por sí mismo, el internarlo puede ser una opción para el futuro.

Aún cuando todas estas razones tienen peso por sí mismas para internar a un niño, hay que matizar en la realidad se presentan casos concretos que muchas veces pi-

den orientación. El pedagogo debe estar conciente que en la vida de los padres - de todo niño retardado se presenta siempre este dilema: ¿"Debemos enviar a nues- tro hijo a una escuela especializada, o, a un internado especializado? ¿Qué debe mos hacer con él?."

Esta es una pregunta que nadie puede contestar con un definitivo si o no. No hay una regla fija para tomar una decisión al respecto. Lo único que podemos decir - es que debe haber instituciones en las cuales estos niños puedan recibir atención y entrenamiento especial adecuado a su condición física y mental. Así como la so- ciedad está obligada a proveer a los niños normales con la oportunidad de recibir educación física, intelectual y espiritual, así también debe ocuparse de los ni- ños retardados.

Cada caso individual debe ser juzgado y tratado bajo la recomendación de un equi- po transdisciplinario de calidad y experiencia que sólo va a orientar ya que el - enviar al niño a una escuela especializada o el que permanezca en la familia, es una decisión que únicamente los propios padres deben tomar, después de estudiar - detenidamente el problema para saber qué es lo que más conviene.

También hay que tomar en cuenta que el tener al niño separado de la familia es -- causa frecuente de muchos sufrimientos de los padres. Estos se verán atormenta - dos por sentimientos de culpabilidad.

Si se recomienda una institución, hay que aconsejar a los padres que visiten a -- sus hijos regularmente en cualquier parte que se encuentren, solo así podrán sentirse seguros del bienestar y la felicidad del niño que tiene que vivir separado de ellos. A los hermanos de un niño retardado se les debe enseñar lo que signifi- ca la comprensión tierna y el amor solícito. Así, el niño retardado obtiene la - seguridad de pertenecer a una familia.

3.4. EL MAESTRO.

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

Después de la intervención de los padres y del médico, tienen en seguida la alternativa los maestros para complementar la educación de estos niños.

Hay 2 clases de buenos maestros. La primera clase es la del maestro técnicamente preparado y que comprende a fondo las exigencias físicas de la enfermedad humana. Atienden al enfermo de un modo conciente pero algo distante y a veces impersonal. En el segundo grupo están los maestros que poseen una razonable capacidad técnica y una buena información teórica, pero tienen además, la capacidad de comprender al enfermo no solamente como una colección de síntomas clínicos, sino como un individuo humano. Los maestros que integran este segundo grupo son, desgraciadamente, pocos.

En el campo de la educación en general, el hecho de que el maestro posea una verdadera comprensión de los alumnos es una condición importante, pero con deficientes mentales, es un requisito inexcusable.

Tanto en la salud como en la enfermedad, el ser humano es un organismo unificado, integrado por funciones físicas y psicológicas relacionadas entre sí, que nunca actúan separadamente.

Las conclusiones que debe sacar la persona que esté en contacto con el niño son evidentes. En toda enfermedad, además de los síntomas físicos (por ejemplo, el frío, el aumento de temperatura, el dolor de cabeza o cualquier otro síntoma) -- existe inevitablemente otro factor X que representa la reacción del niño frente a su situación.

Cada uno de nosotros es distinto a todos los demás: por su personalidad individual, por sus gustos y sus aversiones, por sus entusiasmos, sus miedos, atracciones y odios, y por otras muchas cosas. Por consiguiente, este factor equis, que es distintivamente personal, es afectado también por la enfermedad corporal y debe ser atendido junto con la fiebre, los ataques, o la torpeza motriz.

No debe inferirse de lo dicho que las personas que tengan un contacto directo con el niño (incluyendo los papás) no necesitan una información y adiestramiento téc-

nico.

Las escuelas de deficientes mentales, son un lugar donde las situaciones de emergencia se dan continuamente.

La persona que esté en contacto con el niño debe estar siempre vigilante y preparada para actuar con rapidez. Estas situaciones de emergencia son múltiples y variadas. Algunos niños requieren de un tratamiento cuidadoso. Otros exigen de una intervención urgente y decisiva. Los alumnos pueden cortarse los cabellos. Pueden ocultarse del maestro o intentar evadirse de la escuela. Pueden robar ropa de los otros niños o esconder la propia.

Pueden destruir o dañar las instalaciones. Pueden tragar toda suerte de cosas o introducirse objetos extraños en los orificios corporales. Pueden dañarse, quemarse o golpearse a sí mismos. Pueden fingir dolor gritando, para calmarse una vez que han provocado el escándalo deseado. Por muchas veces que se haya acudido en vano, atraído por los falsos llamados del alumno siempre puede suceder que el nuevo llamado esté justificado, una apendicitis aguda, un cólico o algún golpe.

Si bien es cierto que muchas situaciones de emergencia son imprevisibles, existen muchas otras que no pueden dejarse de prever.

La responsabilidad ética del maestro es sumamente grande. Para ejercitarla debidamente, debe ajustarse a la vieja máxima " Haz a otros lo que quieres que hagan contigo ". Y es importante recuerden que la máxima incluye el precepto negativo "No hagas a otros lo que no quieres que hagan contigo".

Sin embargo, esto no impide que a menudo resulten desesperantes y que exijan más de lo que puede soportar ningún ser humano. Pero pese a estas dificultades, el maestro no puede renunciar a sus ideales.

Si la persona se siente constantemente irritada o enojada con un niño en particu-

lar, es necesario que haga un autoexamen. Posiblemente esté excesivamente fatigada.

También puede suceder que el paciente suscite el desagrado y rechazo personal de su maestro. El ser maestro no impide el tener preferencias y prejuicios, como -- cualquier otro ser humano, pero deben ser concientes de ellos y superarlos en el trato con los niños.

Esto no quiere decir que el maestro debe mostrarse siempre alegre y optimista. Significa que debe encontrar los medios convenientes para superar la situación. -- Su inteligencia, su preparación, su comprensión y sus ideales han de ser las fuentes donde encontrarán los métodos y los medios convenientes.

Las tareas y obligaciones de un maestro de deficientes mentales nunca son degradantes.

Cualquier cosa que sea necesario hacer en favor de un niño enfermo, resulta dignificada por el propósito noble que la inspira.

Los niños no solamente necesitan protección, sino que además deben ser mantenidos en un estado de bienestar y limpieza.

Por ejemplo, los maestros deben tener la seguridad de que el niño esté bien protegido contra el frío y el calor; contra las quemaduras de superficies calientes, -- que la dieta sea adecuada y adaptada a sus necesidades físicas (por ejemplo, si -- tiene dientes o no) y suficiente; que no esté expuesto a fracturas y a caídas que pueden ser muy graves. En los ataques hay que evitar que el niño se muerda la -- lengua, se golpee o se rasgue.

Los deficientes mentales deben ser protegidos contra las personas que pueden hacerlos víctimas pasivas de prácticas sexuales perversas, o contra su propia agresividad sexual. Si el defecto mental es de un grado demasiado bajo, el enfermo -- deficiente puede exponerse a peligros y riesgos mortales.

Muchos niños son incapaces de atender sus más elementales necesidades corporales.

La tarea más sencilla consiste en señalar que hay que hacer y porqué. La tarea más difícil consiste en encontrar la forma de hacerlo. El problema que hace tan difícil la tarea de trabajar con el niño retardado es la combinación de las diferencias individuales entre los miembros de la clase.

Este factor actúa contra la posibilidad del maestro de hacer frente a los extremos de capacidad o de conducta de cualquier tipo. Las presiones se hacen más evidentes en cada grado sucesivo, a medida que aumenta la diferencia entre los extremos.

La tarea puede ser desorientadora y lo es con frecuencia, especialmente si el maestro tiene las mismas aspiraciones para todos los alumnos.

Si bien no debemos descuidar las actividades escolares, debemos reconocer también que el desarrollo social del niño retardado tiene una importancia igual.

Por lo tanto, en este sentido, la adquisición de habilidades en las actividades escolares deja de ser un fin por sí mismo para el alumno retardado y se convierte en un medio para obtener un fin.

Se ha indicado que la función del maestro respecto del niño retardado debe consistir en ayudarlo a desarrollar habilidades académicas hasta donde le sea posible, y luego guiarlo para aplicar estas habilidades en la solución de problemas.

El elemento más importante que debe procurarse el maestro es el tiempo, de aquí la importancia del diagnóstico, tratamiento temprano y educación continua.

Puede ser que, a veces, el maestro que se tome el tiempo necesario para trabajar con el niño retardado experimente la duda ¿vale la pena?. La respuesta es evidente. Si los esfuerzos del maestro contribuyen al desarrollo del niño para que tenga una mayor probabilidad de adaptación para evitar que se convierta en una carga insostenible para la comunidad, o viendo que un niño crece lleno de cariño, aprendiendo cada día más, el esfuerzo es verdaderamente valioso.

No hay nada que pueda reemplazar de manera verdaderamente efectiva las enseñanzas del docente. No hay comparación posible entre dejar que el niño trabaje aislado y que la instrucción recurra al dinamismo de la interacción entre el maestro y el

niño.

Otro problema que se presenta es el niño agresivo u hostil, que puede atacar en todas direcciones, y en muchas formas inaceptables.

Su conducta altera a menudo los mejores planes del maestro. Como ataca a casi todos los que lo rodean, sus compañeros, por su parte, lo rechazan más abiertamente actitud que consigue aumentar su hostilidad.

Hay veces en que la agresividad no se manifiesta en forma de una conducta hostil, sino a través de actos inapropiados. El niño puede ser ruidoso y desconsiderado con los sentimientos de sus compañeros.

El maestro puede auxiliar a todos estos niños si actúa de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos.

En todos los casos, el factor importante es conocer al niño, sus puntos fuertes y sus debilidades.

Es posible que el maestro tenga que poner toda clase de cebos atractivos en su ajuero, pero vale la pena hacer el esfuerzo especial para conseguir que el niño se entregue a actividades provechosas.

El último punto que mencionaremos es relativo al método de enseñanza del maestro. Mucho piensan que el adoctrinamiento es la mejor forma de educar a los niños retardados. A esto se le llama comúnmente "incluir hábitos".

Dicho en lenguaje moderno, este procedimiento sería análogo a la programación: Al presentar ciertos estímulos se presentan respuestas muy específicas. Por ejemplo, se puede "programar" al niño para que cada vez que le digan "saluda" extienda la mano. Aquí empieza la paciencia del maestro ya que ésta programación de la conducta debe ser cuidadoso para que sea eficiente. En nuestro ejemplo, el niño tendría que aprender a extender la mano a la persona requerida y solo una vez y no siempre ni con todos.

El maestro especialista inicia muchas veces sus actividades pedagógicas a partir

de la enseñanza de los aprendizajes más elementales y los hábitos y costumbres -- más comunes, para despertar las habilidades primarias del niño y estimular su desarrollo neuromuscular, empleando técnicas sutiles y específicas de estimulación, precoz y constantemente. A la vez despierta su callada inteligencia, sus funciones sensoriales, su coordinación, su sentido de orientación, etc., aplicando pruebas y métodos para descubrir sus mejores aptitudes y cualidades.

El maestro estimula las habilidades y funciones cerebrales, unas veces apagadas, otras defectuosas o inactivas, para tratar de reactivarlas ejercitándolas adecuadamente, y despertar en el niño sus propios intereses y crear confianza en sí mismo y en sus maestros, como base fundamental para alcanzar su maduración neurológica emocional y social, superando sus ineptitudes, sus incertidumbres y sus angustias. Y debe poder descubrir en estos niños, poco a poco, sus deseos y sus intereses, y adentrarse en su intimidad y vivir con ellos los simples y pequeños acontecimientos cotidianos.

Finalmente, el maestro tiene que actuar como un amortiguador entre el niño y su familia. Estos pueden equivocarse de dos maneras: por un exceso de realismo, o por un exceso de sentimentalismo. Los que optan por lo primero, exigirán que el maestro sea "firme" con el niño, que no lo "deje hacer esas tonterías". Los que incurren en el sentimentalismo, exigirán que el niño esté protegido contra todo posible roce con las circunstancias ambientales.

El maestro, recurriendo a su experiencia y comprensión debe manejar la situación con mucho cuidado y tacto e inculcar a los parientes y amigos una postura constructiva y comprensiva.

Es por estas razones, que el maestro especialista hará acopio de todos los componentes del equipo multidisciplinario, del personal técnico y administrativo, de profesionales, de su organización en el trabajo, su planificación y los métodos más modernos en todos los aspectos médico-sociopedagógicos bajo estricta observación, valoración y verificación de resultados, sin olvidar el establecimiento de

las relaciones humanas entre expertos y familia y en torno a su ambiente social - presente y futuro.

3.5. LA EDUCACION DEL DEFICIENTE MENTAL.

Y ahora ¿cómo educarlo? ¿cómo tratar el problema? He aquí la gran incógnita para aplicar con eficacia los principios básicos de la educación, aunada al impacto -- emocional.

Toca entonces la primera palabra al médico - el Pediatra o el Médico Familiar, para orientar y tratar debidamente el caso, quedando en pie el problema básico: la educación de ese niño deficiente mental. Se trata de cultivar la vida de un ser anormal, con múltiples carencias biológicas, y psicosociales, más o menos leves o más o menos profundas, siendo la lucha más ardua y los frutos más lentos y más -- exigüos, pero hay que afrontar el problema y seguir adelante.

Se le debe ayudar a formar su personalidad, ya de suyo deformada, aprovechando -- al máximo sus limitaciones, es decir, hay que capitalizar sus escasas aptitudes , sus inciertas potencialidades, y con cariño e infinita paciencia hacer acopio de esfuerzos constantes e inauditos.

La atención se concentrará desde su nacimiento, vigilándolo y motivándolo con mayor entusiasmo para que pueda alcanzar a tiempo sus metas de aprendizaje durante su crecimiento y desarrollo y pueda cubrir sus necesidades emocionales, usando mucha paciencia y mayor delicadeza; tal es la clave de la educación del deficiente mental.

Teniendo la educación mucho de arte, con el deficiente mental los padres deberán nacer acopio de ingenio con mayor entusiasmo, y más aún, cuando es sabido que la mayoría de los padres están dotados de la capacidad suficiente para cubrir con su noble misión de educadores es evidente que cuando se trata de un deficiente mental, dicha capacidad frecuentemente se desequilibra o se deteriora. Por eso es -- preciso auxiliar a estos padres a través de un experto equipo de profesionales en

las instituciones especializadas.

Por lo general, la primera regla de oro para que los padres emprendan su tarea en la rehabilitación de un niño retrasado mental es aceptar su estado patológico y - hacer conciencia de sus incapacidades y limitaciones y el propósito firme y decidido de ayudarlo a superarse, proporcionándole el amor más sincero y sin reservas para que el niño tenga la amplia y suficiente seguridad de que sus padres son los depositarios absolutos de su confianza.

El niño desde pequeño, busca la aprobación constante de los mayores y evita su desaprobación. Esto es suficiente para que el niño aprenda lo que es un comportamiento aceptable y lo que no lo es, lo que es bueno y lo que es malo.

Para proporcionar a los niños una adecuada disciplina, es preciso que los padres les brinden más aprobación que desaprobación para que así el niño se sienta amado si por el contrario, el niño recibe críticas y desaprobación, sentirá que no se le quiere y se volverá rebelde, o bien, retraído y temeroso al castigo, pero ninguna de estas actitudes lo llevarán a un comportamiento social adecuado.

En la disciplina, es necesario que los padres estén de acuerdo en aprobar y desaprobar las mismas cosas, de lo contrario, se creará confusión y el niño no sabrá como actuar y se comportará con uno de los padres de una manera y con otro de la contraria. Este tipo de educación es ineficaz.

Es muy difícil para los padres darse cuenta o reconocer que en muchas ocasiones - ellos están propiciando el comportamiento inadecuado de su hijo y que lo querera aceptable en un niño de cierta edad, ya no lo es en otra.

Se cubrirán al máximo y cuidadosamente todas sus necesidades emocionales, cooperando escrupulosa y pacientemente en el alcance de sus metas de aprendizaje.

Deberá tomarse muy en cuenta en el planteamiento de la estimulación y en las experiencias que enseña el ambiente, que las potencialidades del deficiente mental --

son muy frágiles y endebles y por su especificidad pueden fácilmente limitarse, - frenarse o hasta mutilarse, requiriéndose por lo tanto una programación individualizada ya que su desarrollo puede desarmonizarse en su evolución.

Su aprendizaje es muy lento, y los errores que comete se suceden una y otra vez, pero no cabe el desaliento; los esfuerzos deben ser continuos y persistentes. Los hábitos, costumbres y toda la mecánica del aprendizaje a través de las diversas etapas infantiles, deben realizarse en un ambiente exigente pero suavizado, - proporcionándole nuevas experiencias e inventivas para alentar su responsabilidad su autoconfianza y su propia iniciativa, por poca que sea.

Hay que tener tolerancia y comprensión, hay que hablar con el niño, jugar con él y convivir amistosamente.

Para cultivar sus afectos y sentimientos y enseñarle a sentir y a querer, se le - deben cubrir sus necesidades emocionales - tarea difícil y laboriosa que son: (45)

En primer lugar, amor; hay que darle cariño, tal vez más que a un niño normal aun que debe dosificarse ni poco ni en demasía. Hay que otorgarlo orientando sus - intereses, gustos y actividades, evitando la rigidez y las presiones en el mandato. Con este cariño, el niño debe sentirse y estar seguro de que sus padres lo - quieren verdaderamente.

En segundo lugar, necesita protección, proporcionarle seguridad y confianza en sí mismo, haciéndole sentir que sus padres son dignos de su entrega y de su bienestar; que se sienta tranquilo en su hogar. Los padres conseguirán esto haciendo - una vida tranquila a su alrededor, dejando al margen disgustos y agresiones y dan

(45) c.f.r., Dr. Calderón, Ob. cit.

do ejemplo de estabilidad emocional de vida feliz y segura.

La tercera necesidad emocional es el estímulo o comprensión: hacerle ver que él - tiene un valor propio y la capacidad suficiente para enfrentarse a la vida y que estos valores se vean reconocidos por sus propios padres.

Es primordial que los padres lo comprendan y lo respeten, para que él pueda superarse a sí mismo; incitándolo para que espontáneamente mejore sus actividades y - se esfuerce por alcanzar sus metas.

La estimación, otra necesidad emocional del niño, consiste en hacerle saber y hacerle sentir que sus padres aprecian sus nuevos conocimientos, sus nuevas actividades, sus nuevos alcances; es decir, que respeten su individualidad.

Otra más, la libertad: a medida que el niño va evolucionando, poco a poco va aprendiendo cosas nuevas, desenvolviéndose y encontrando nuevas experiencias, es decir necesita gozar, cada uno en sus limitaciones y capacidades, de su libertad. Los - padres deben ayudarle a resolver los problemas simples y sencillos de su vida cotidiana, dándole precisamente libertad a su nivel pero sin que ésta se convierta en libertinaje.

Por último, necesita inspiración, uno de los elementos emocionales más difíciles - de comprender por el deficiente mental, y que consiste en ayudarle a conocer y a elaborar los mejores sentimientos humanos y a clarificar los conceptos abstractos como el bien, el mal, la justicia, etc., en su afán de servicio a los demás.

EL CASTIGO

Debido a la importancia que reviste el castigo en la educación del deficiente mental, se tratará el tema con mayor amplitud en este apartado.

Generalmente se entiende por castigo toda forma de causar desagrado: una reprimenda, una petición denegada, en algunas ocasiones hasta una mirada; las formas de castigo son infinitas.

Dentro de la educación el castigo no será justificado sino cuando obre educando ; cuando no dificulte la educación sino que la fomenta. Pero si a pesar de su aplicación en esta forma no se observan los resultados esperados, se hará necesaria entonces una cuidadosa evaluación de estos resultados buscando las fallas, tal vez debidas a las condiciones anormales de su personalidad. Deberá consultarse y pedir la intervención del equipo multidisciplinario que estudiará tanto el caso especial del niño como lo referente a los mismos padres para hacer las modificaciones adecuadas y a veces, además, algún medicamento o algún método psicológico o pedagógico específico.

Para que un castigo sea verdadera medida normativa de educación, ha de cumplir diversas condiciones. En primer lugar debe ser justo y aplicado imparcialmente.

El castigo no debe imponerse con pasión, pues ésta excluye la ponderación y reflexión que para su imposición son precisas. El educador no debe dejarse arrastrar a un castigo que reflexionando tranquilamente hallaría inadecuado.

En segundo lugar debe ajustarse objetivamente no solo a la falta sino también a la psicología del niño en todo su alcance. No debe imponerse la punición sin amor; el niño no debe obtener la impresión de que proporciona al educador una alegría el castigar (los hay efectivamente para los que así es), debe experimentar, por el contrario, que aquel lamenta hacerlo. Ni aún al castigar debe privar el educador al muchacho de su atención y su cariño.

Ha de exigirse además que el que lo impone no guarde rencor; con la imposición y su cumplimiento ha de dar el hecho por terminado, sin tenerle en cuenta su falta posteriormente. El castigo será de tal índole que no enturbie duraderamente las relaciones entre el educando y el educador, que permita a aquél volver a hallar el camino para llegar a éste. No debe tampoco perjudicar corporal ni espiritualmente, ni lastimar nunca al honor; no debe obligarse al niño a sufrirlo en presencia de otros, no ha de ser humillante, ni causar perjuicio a un tercero.

El castigo corporal, sobre todo, se halla en pugna con las condiciones que hemos anotado. Casi nunca se impone serenamente y con reflexión, sino que es en muchos casos una reacción del disgusto y mal humor de educador, y de ello se contagia el educando.

Hay que reflexionar por otro lado que cuando se pega, se va repitiendo por lo general con mayor frecuencia, con lo que pierde su efecto y contribuyen al embrutecimiento del educando.

La mayor parte de las faltas no pueden ser consideradas como graves. Muchos de los preceptos y mandatos contra los que peca el niño se fundan únicamente en motivos de canodidad del maestro.

Así pues, lo móviles para castigar a los niños tienen como fin el ayudarles a cultivar sus cualidades y superar sus potencialidades, y a la vez corregir sus defectos, dentro de su desarrollo afectivo, emocional y social.

El castigo deberá ser siempre oportuno y sin previo aviso, como condición precisa para que el niño se dé cuenta de la falta cometida en el mismo momento de ésta.

Por otra parte, el castigo a los niños debe hacerse con energía pero sin crueldad y por ningún motivo se amenazará al niño si no se va a cumplir, pues el castigo es una medida correctiva y se castiga o no se castiga. Esta indecisión o falta de responsabilidad para corregir es de consecuencias cuando los padres y maestros no se ponen de acuerdo, y mientras uno de ellos ordena un castigo, el otro se lo reprocha.

Ahora bien; para aplicar un castigo debe tomarse en cuenta tanto las condiciones especiales de la personalidad del niño como la naturaleza de la falta cometida.

El castigo será impuesto en forma moral o material; el primero es el que se debe aplicar de preferencia, puesto que la educación es una obra moral.

El castigo de carácter moral consistirá en un regaño o sanción, en una represión en un cambio de voz, en una mirada fuerte, en una actitud firme, etc." (46) el niño sufrirá la supresión de los hábitos de dulzura: no tomará las golosinas o los postres, no se le permitirá ir al cine, se le prohibirá la radio o la T.V. no participará en la narración de cuentos, ni tampoco en los juegos que no son muy indispensables, y en otras tantas actividades semejantes, pero por ningún motivo -insistimos- se le aplicarán castigos que perjudiquen su salud y que lo humillen cruelmente.

Entre casos excepcionales se podría golpear al niño, pero suavemente, con las manos o con una mascada, simbólicamente.

Cuando se trate de una falta muy grave, puede usarse el castigo corporal un poco más fuerte, con el fin de despertar el instinto natural de conservación, pero sin llegar a maltratarlo con exceso, ya que los golpes crueles, irracionales e inhumanos deben prohibirse terminantemente.

PREMIOS

Se comenta mucho, y se discute aún más, la forma en que debe castigarse a los niños, y sin embargo se olvida que también debe premiarse. Y es evidente que un simple estímulo, una gratificación o un premio, tienen un fin educativo y deben otorgarse para estimar el buen comportamiento y a la vez para promover actos superiores y nobles acciones.

"Los premios pueden aplicarse inmediatamente o anunciarse con anticipación, y se pueden establecer condiciones para que sean alcanzados; de preferencia se otorga-

(45) c.f.r. RUTTER, MICHAL. "Education, Health and Behaviour" pág. 310.

rán en fechas conmemorativas, como los domingos o días de fiesta, los santos o cumpleaños, al final de cursos, etc. Se han empleado diversas recompensas incluyendo la alabanza por los buenos logros o la conducta adecuada, refuerzos conestibles, algún tipo de sistema de fichas, o una tarjeta que se marca con estrellas o contraseñas. Las fichas, estrellas o contraseñas se intercambian por lo general al final del día escolar por dulces o juguetes y tienden a constituir un sistema mucho más conveniente de manejar en el salón." (47)

Hay que tomar en cuenta que los premios sean justos y a la vez sencillos y de bajo costo, debiendo evitar que causen envidias o rivalidades. Muy por lo contrario, deben causar legítimo orgullo al niño premiado, y para los demás deberán ser un bello ejemplo digno de imitación.

ESTIMULACION PSICOMOTORA.

La motricidad es una de las áreas que mayor importancia tiene en las escuelas de deficientes mentales profundos, ya que, por sus características, es raro el caso que no presente deficiencias en este aspecto.

La estimulación psicomotora consiste en activar la motilidad general del deficiente mental, y aunque ésta corresponde al especialista, los padres de familia tienen un papel muy importante para ayudarlo en sus ejercicios físicos de rehabilitación, siguiendo metódica y constantemente los consejos técnicos del maestro, teniendo en cuenta los distintos mecanismos neuromusculares y las modalidades de los aprendizajes.

(47) RUTTER, MICHAL "Education, Health Behaviour" pág. 300.

Padres y maestros tienen ante sí esta tarea.

Deben observar, vigilar y estudiar cuidadosamente a su hijo durante toda su vida, particularmente en su infancia.

En su desarrollo psicomotor, con ayuda cuando sea necesaria, el niño va poniendo en juego actividades según sus recursos innatos: poco a poco mueve su rostro, sus manos, sus brazos y sus piernas, y sus primeros esfuerzos los concentra para aprender a comer, movilizándolo sus labios y la musculatura de la boca y la lengua para succionar los alimentos, esta actividad muscular la utilizará más tarde en la expresión de su primera sonrisa y demás manifestaciones faciales en el aprendizaje de la comunicación humana, preliminares de la expresión lingüística y consiguientes mecanismos del lenguaje.

El movimiento de manos, brazos y piernas tiende a impulsar y poner en acción los músculos del cuello; ayudándose con las masas musculares del torso, en coordinación unos y otras, logrará mover la cabeza y luego levantarla, y poco a poco seguirá moviendo todo su cuerpo, masivamente primero y después accionando músculos específicos hasta deslizarse por sí mismo y rodar, gatear y sentarse, y así sucesivamente intentará pararse, titubeante al principio y más tarde firmemente logrará caminar, correr, subir, bajar escaleras y saltar.

Dentro de esta fase de su psicomotricidad el maestro debe estimular para que el niño vaya aprendiendo al mismo tiempo los hábitos de limpieza y las disciplinas de higiene propias de la vida cotidiana, tales como el ritmo de su alimentación, el control de los esfínteres o el adiestramiento para vestirse y demás reglas semejantes y costumbres familiares.

Igualmente, dentro de este desarrollo psicomotor está comprendida la educación del lenguaje.

Las enseñanzas prácticas de los padres y maestros, le mostrarán los movimientos de los labios para que los imiten, siguiendo con la emisión clara de los sonidos, los gestos y los ademanes, y procurando una pronunciación clara de las palabras,

correlacionándolas estrictamente a la verdad de las cosas. Y el niño va aprendiendo los sonidos, las letras, las palabras simples en su monosílabos y disílabos, y poco a poco las más elaboradas; uniendo unas y otras hará frases sencillas y más tarde oraciones y los que estén capacitados para ello, así aprenderán a hablar.

Cuando el niño no ha alcanzado estas metas de aprendizaje por su incapacidad neuromotriz a pesar de su edad en su etapa correspondiente, deberán ponerse a prueba los estímulos más apropiados y sutiles por medio de las técnicas científicas de rehabilitación bajo la dirección de un especialista.

También en este aspecto, como en los demás se deben buscar todos los medios y estímulos para lograr el máximo desarrollo, pero siempre cuidando el no dar falsas esperanzas a los padres acerca del futuro en el lenguaje, hábitos y motricidad.

En la educación de deficientes mentales, los resultados se verán a menor escala y a más largo plazo.

Como conclusión podemos decir que "en la educación del niño deficiente mental rigen los mismos principios educativos generales, sólo que se deberán aplicar de acuerdo con las condiciones biopsicosociales del niño y la problemática de la familia, bajo el auxilio indispensable de un equipo multidisciplinario especializado, requiriendo de ambas partes mayores conocimientos, paciencia infinita y entrañable amor por esta obra " (47)

Este es el papel del pedagogo, médico, trabajador social o cualquier persona que

(47) García Torres, Efraín "La educación del deficiente mental" p.p. 132.

busque una sociedad más humana y más justa.

Tales son los principios básicos de la educación aplicados a un deficiente mental.

3.6. LA EVALUACIÓN DEL DEFICIENTE MENTAL.

1. Los retardados mentales deben ser evaluados de acuerdo al nivel de capacidad que indica su condición intelectual y no según las normas fijadas para el resto. Es posible que un niño esté rindiendo de acuerdo al límite de sus posibilidades, aunque esté muy atrasado en relación a la clase.

2. El buen aprendizaje social y emotivo son los objetivos más importantes para los retardados mentales y las actividades escolares no son más que un medio para llegar a un fin.

3. Evaluar si se adapta a sus condiciones y es aceptado por sus compañeros a pesar de ellas. El maestro que haya logrado integrar al retardado mental con la totalidad de la clase, puede tener una clara evidencia de su eficiencia en las actitudes del alumno y en las del resto de la clase.

4. Con precaución ante un exceso de subjetividad, es preciso llevar un archivo sistemático del progreso del retrasado mental compuesto por los tests disponibles y por registros anecdóticos que prevendrá contra la falibilidad de la memoria.

En algunos casos, el progreso es tan leve, que resulta imposible apreciarlo a corto plazo. Las evaluaciones deberán abarcar periodos extensos, para lo que prestan gran ayuda los registros.

5. Los maestros no deben desanimarse cuando la evaluación demuestre que los adelantos son lentos y leves pues es de suponer que el ritmo de los cambios sea compatible con la capacidad intelectual. Cualquiera que sea el cambio en sentido positivo, debe considerarse como un resultado importante y promisorio.

6. La evaluación debe ser regular. El desarrollo de la habilidad en una área no es necesariamente uniforme; en ocasiones, la persona desarrollará alguna con ma-

por rapidez, en otras, lentamente. Algunas veces hay alteraciones dramáticas, de bidas por lo general a cambios en el ambiente o al descubrimiento o corrección de una condición que estaba retrasando al individuo. La evaluación regular descubrirá áreas donde se esté quedando atrás, dando así la oportunidad para prestar atención especial a aquellas. Confirmará si se tomaron las medidas adecuadas en ocasiones previas, o si se subestimó cualquier habilidad.

7. La selección de cualquier prueba de evaluación (desde actividades hasta tests psicométricos), depende menos del grupo diagnóstico al que pertenece el niño y -- más de las respuestas de que realmente dispone el individuo.

8. Otro objetivo de la evaluación del aprendizaje es descubrir cuál de los refuegos fué más efectivo para él, para esto se necesita saber no sólo lo que ha aprendido, sino lo que es capaz de aprender. Puede haber tenido pocas oportunidades para el aprendizaje y si se le proporcionan las condiciones correctas puede ser capaz de aprender con mucha mayor rapidez en el futuro.

Mientras que normalmente una tarea en particular se aplica solo una vez, o en algunas ocasiones dos o tres veces, y se anota si el sujeto la ejecuta o no, en la evaluación del aprendizaje de deficientes mentales profundos, se le presentará la tarea tantas veces como sea necesario para que la lleve a cabo, o hasta que se -- pueda obtener una medida útil de la rapidez con que aprende.

9. Observar la actividad diaria del niño o en una tarea específica. En algunos casos, los niños están demasiado inválidos para cooperar en una prueba específica. Observar es el método de evaluación más importante con estos niños los intereses o tipos de reacciones en el juego pueden relacionarse con la edad a la que el niño normal logra cada una y determinar su nivel de desarrollo así como la progre -- sión que alcance. Además, no siempre queremos conocer el nivel de desarrollo de una persona, sino que podemos estar más interesados en su comportamiento diario o en problemas particulares de conducta.

10. Objetividad. Para ser objetivos se deben evitar observaciones como "se enoja" o "estaba aburrido", ya que estas son interpretaciones de sus sentimientos y podg

mos equivocarnos. Hay que describir la verdadera conducta como "ser tiró al suelo y se puso a patear" o "se sentó junto a la ventana y se puso a mirar, inmóvil, hacia afuera": la medición es el mejor instrumento contra la subjetividad, para evitar planteamientos como "con frecuencia" o "rara vez" contando los eventos y midiendo el tiempo que dura cada conducta.

11. Es recomendable no hacer la evaluación frente a los padres, ya que el maestro o pedagogo se propone una medición realista y precisa de las habilidades del niño a fin de producir información válida. Es más factible que los padres consideren la situación en términos de logros y fracasos, quieren que el niño lo haga lo mejor posible y esperan con frecuencia que los resultados demuestren que el niño es ta menos retardado de lo que anteriormente se pensó. Además, puede resultar frustrante para el niño y para el padre notar diferencia sabiendo lo distinto que reacciona en condiciones familiares.

12. Completar con una entrevista de las personas con las que convive diariamente (en casa o en internado), para poder apreciar mejor los resultados.

3.7. RELACIONES ENTRE PADRES Y MAESTROS.

Es indispensable, una estrecha y sincera colaboración y la constante presencia de los padres de familia con la escuela de educación especial, para comprobar y ajustar los avances pretendidos y obtener el éxito esperado, teniendo en cuenta todo lo expuesto.

Esta colaboración tiene por objeto armonizar las metodologías de la escuela especializada con el manejo del niño en el hogar, siendo indispensable que los padres complementen positivamente la labor magisterial, sigan fielmente sus instrucciones y por ningún motivo las alteren, pues es muy frecuente que los padres por su cuenta adelanten los aprendizajes del niño o pretendan enseñarles ellos mismos, - así como también es común administrarles algún medicamento cuyas alabanzas les pro diga el periódico o un amigo.

Con respecto al lenguaje, la mejor ayuda de los padres consistirá en hablarles a los niños clara y correctamente, y pronunciando las palabras y las sílabas igualmente con toda claridad.

Aquí cobra más relevancia y certeza la conocida sentencia popular de que el maestro especialista se convierte en el verdadero padre.

Pero si no cuenta con el apoyo de los padres y de toda la familia, sus logros serán mínimos comparados con lo que puede obtener contando con el apoyo de la casa.

Las actitudes de los padres frente al colegio se reducen a tres: dejan casi todo al colegio, estorban su obra, o cooperan con él.

1. Padres que dejan casi todo al colegio.

Una de las causas por las que los padres dejan casi todo al colegio es el considerar a los maestros como expertos en educación y así razonan que es preferible poner, por completo, en sus manos la obra de la educación de sus hijos.

Existen otros móviles que llevan a adoptar esta actitud, como la inseguridad, la ignorancia, la negligencia, una inadecuada jerarquía de valores; presión social, situaciones de trabajo, etc.

Los padres que dejan al colegio la educación de sus hijos, no examinan más que superficialmente sus trabajos, sus calificaciones, u observaciones del maestro; desconocen el aula donde el niño asiste a clases, y, lo que es peor, a su maestro. No se dan cuenta de los problemas particulares de sus hijos dentro del colegio, y por supuesto, tampoco como resolverlos.

2. Padres que estorban la obra del colegio.

Los padres que estorban la obra del colegio, lo hacen ridiculizándolo y desautorizándolo como institución con afirmaciones despectivas pronunciándolas enfrente de sus hijos. Con estos comentarios, rebajan la estima que el niño o el resto de la familia tenga hacia el colegio.

Una forma de entorpecer la obra del colegio es desalentar al niño, sea por la reprobación directa de sus esfuerzos, sea por la indiferencia total acerca de los mismos.

"Los maestros no pueden competir contra los padres, sobre todo si estos favorecen la tendencia de los niños hacia el menor esfuerzo. Si los padres han abdicado la facultad de pensar, difícilmente lograrán que el niño se dedique a cultivarla". - (48)

3. Padres que colaboran con el colegio.

Estos padres no consideran al colegio como lugar bendito, que ahorra a los papás las molestias que les ocasiona la presencia de los hijos en el hogar, y como tal, tiene su apoyo y toda su estima. Los papás colaboran con el colegio dando su confianza al maestro, que es su representante ante su hijo.

Estos padres cumplen con la lealtad a la institución por sentir que forman parte de ella y evitan en ellos o en los demás, cualquier actitud que de hecho o de palabra, pudiera causar detrimento al prestigio y buen nombre del colegio, de sus maestros o de sus alumnos, reservándose el derecho de utilizar los recursos adecuados, para corregir el mal que exista.

La falta de una adecuada atención y colaboración entre padres y maestros puede agudizar los problemas en los menores, provocando fracasos porque algunos padres parecen no darse cuenta de que el niño es un ser humano, acosado por necesidades, sacudido por emociones y que vive en una sociedad donde se le tiene poco en cuenta. El niño puede sentirse tan infeliz como el adulto a causa de cualquier pro -

(48) Cortés, Alejandro. Comunicación entre la escuela y la familia y métodos para realizarla. México 1975. Tesis. pag. 40.

blema interno o externo con la particularidad de que él es incapaz de entenderlo y muchas veces, de comunicarlo.

Quizás el principal problema que no se puede pasar por alto, si no existe una auténtica y adecuada comunicación entre la familia y la escuela, es la falta de coordinación de esfuerzos, o sea, que los elementos educativos que se manejan en el hogar no coincidan con los de la institución.

Dentro de la falta de colaboración que crea situaciones negativas que afectan el rendimiento escolar del niño, también se podrían enumerar los siguientes: la falta de afecto, las experiencias de rechazo, la timidez, los hogares divididos, los problemas sexuales de la pubertad y una deficiente educación tanto hacia el lado del autoritarismo como de la indiferencia.

La escuela debe ayudar a los padres y familias de los niños enfermos. Esto se hace por medio de cursos para padres, conferencias, entrevistas, cuestionarios o preguntas directas para detectar posibles problemas concretos, también por medio de servicios médicos y psiquiátricos.

Las escuelas deben ofrecer a los padres: información de las alternativas educacionales y más específicamente de instituciones que hay, y orientación ante el problema de la deficiencia mental.

CAPITULO IV

**PROGRAMA DE ORIENTACION E
INFORMACION A PADRES CON
HIJOS DEFICIENTES MENTALES**

CAPITULO IV. PROGRAMA DE ORIENTACION E INFORMACION A PADRES DE FAMILIA CON HIJOS DEFICIENTES MENTALES QUE ESTUDIAN EN LA ASOCIACION MEXICANA PRO-NIÑO RETARDADO.

INTRODUCCION

El presente programa está realizado para satisfacer la necesidad de información - en los padres de hijos que estudian en la Asociación Mexicana Pro Niño Retardado (Ver ANEXO # 1).

Es un programa de orientación familiar encaminado a mejorar las actitudes de los padres con respecto a sus hijos deficientes mentales conociendo las características de éstos.

Para detectar cuáles son las necesidades básicas de los padres, se utilizaron, -- principalmente, dos instrumentos:

1. La observación directa y experiencia personal en la escuela mediante el trabajo durante un año, con la ayuda, asesoría y experiencia de las dos directoras de los dos planteles quienes, en su diaria convivencia con niños y padres - encontraron esta insuficiencia sugiriendo la importancia - de corregirla. (ver ANEXO # 2).
2. Un cuestionario. Se elaboró un cuestionario piloto que se aplicó a los padres de la mesa directiva de la escuela, -- donde se revisó y corrigió lo necesario. Una vez terminado ésto, quedó elaborado el cuestionario que serviría para nuestra investigación real y para comprobar los datos obtenidos del punto # 1 (ver ANEXO # 3).

CONTEXTO AMBIENTAL

Todos los padres con hijos deficientes mentales tienen necesidades únicas de acuerdo a la naturaleza de la lesión que afecta al niño, así como el grado de severidad de la misma, pero también poseen una problemática similar, es decir, todos ellos, quieren conocer la naturaleza, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su hijo para poder ayudarlo.

En la mayoría de los estudios en donde se les ha preguntado tanto a los Inválidos como a sus familiares acerca de la información recibida, resulta notable que con frecuencia digan que la información no fue suficiente. (Ruiz y Saldívar, México, 1979).

Esto puede reflejar parcialmente el hecho de que muchas de las preguntas no tienen todavía respuesta; a menudo no es posible decir qué causó la invalidez, o predecir con exactitud qué logrará el niño en el futuro.

Puede deberse también a que no toda la información dada durante una sesión con un consejero se retiene. Se sabe que los pacientes que salen de la consulta con un médico sólo recuerdan una parte de lo que se les dijo. Los padres que llevan a su hijo deficiente a consulta se encuentran, por lo general, ansiosos y con frecuencia distraídos con lo que está haciendo el niño y si está portándose bien. El tener reuniones regulares de grupo puede ayudar a que los padres obtengan información y escuchen en un estado de mayor tranquilidad.

De la adquisición de conocimientos y consejos sobre su hijo dependerá en gran parte la actitud que tomen hacia él y transmitan a su familia.

POLITICAS DEL PROGRAMA

1. El curso estará dirigido a padres de familia o a aquellas personas que convivan directamente con niños que padezcan deficiencia mental, que estén estudiando en la Asociación Mexicana Pro Niño Retardado, o bien, que tengan alguna relación con esta institución.
2. El curso será limitado a 10 parejas (20 personas) por Grupo; dependiendo del número de solicitudes se abrirán más Grupos para que toda persona interesada pueda asistir.
3. El curso es aplicable a los 4 niveles de la escuela (talleres de hombres, de mujeres, primaria y preescolar).
4. El costo se hará considerando el nivel de colegiatura que cada familia aporta a la institución.
5. Se requerirá un 80% mínimo de asistencia para que se reconozca como válido el curso.

RECURSOS HUMANOS

Directora

Una maestra

Una socia (de la mesa de padres de familia)

Un coordinador del curso.

Personal auxiliar

RECURSOS MATERIALES.

Salón con cupo mínimo para 20 personas.

20 sillas.

Iluminación artificial y natural suficientes.

Papelera suficiente.

CONTEXTO CURRICULAR

CURSOS PRECEDENTES.

La Asociación Mexicana Pro Niño Retardado ha impartido algunas conferencias cuyos objetivos, en general, han sido lograr un mayor conocimiento del niño y su trato para adoptar una actitud más adecuada para favorecer el desarrollo del niño. Se han dado cursos, por ejemplo, de nutrición, tratamientos, motricidad u odontología.

PERFIL DE LOS ASISTENTES

- Son padres de familia, o personas que conviven directamente con deficientes mentales.
- Pertenecen, en general, a clase Socioeconómica media baja.
- El nivel escolar es, en la mayoría básico o medio.
- Tienen una gran motivación por comprender mejor la situación de su hijo.
- No presentan conocimientos profundos acerca de la deficiencia mental.

MATERIAL DIDACTICO

Para el curso se necesitará el siguiente material didáctico:

- Pizarrón
- Cuadros sinópticos
- Rotafolios
- Carteles
- Notas técnicas

- Diapositivas
- Películas.
- Cuestionarios
- Papelería.

METODOLOGIA

La metodología que se usará durante el curso será básicamente la siguiente:

- * Participativa por parte de los padres.
- * Expositiva y moderadora por parte de los exponentes.

Las técnicas concretas que se utilizarán en cada sesión se explican dentro del --
programa a continuación.

ESQUEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA:

1. INTRODUCCION

Técnica: Exposición

Tiempo: 15 minutos

Actividad: Motivación

2. LA DEFICIENCIA MENTAL

- a. Concepto.
- b. Características
- c. Causas
- d. Clasificación
- e. Prevención
- f. Diagnóstico
- g. Tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

Los padres de familia identificarán cuál es el padecimiento real de su hijo a través del conocimiento de la deficiencia mental, lo que implica y el tratamiento -- que requiere.

OBJETIVOS PARTICULARES (*) Y ESPECIFICOS (**)

1. Los padres identificarán lo que es la deficiencia mental a través de la explicación dada por el profesor.
 - Definirán con sus propias palabras el concepto de deficiencia mental.

(*) Señalados con números
(**) Señalados con guiones (-)

- Enumerarán las principales características de la deficiencia mental.
2. Los asistentes identificarán las diferentes causas que pueden dar origen a la deficiencia mental, mediante el estudio del material presentado por los expositores.
 - Expondrán algunas de las causas prenatales, postnatales y natales de la D.M.
 - De las diversas causas expuestas por el ponente identificarán cuales pertenecen a cada etapa.
 3. Los padres explicarán cuales con las diversas clasificaciones de la D.M. así como las características de las mismas a través de un audiovisual presentado por el expositor.
 - Mencionarán las características pedagógicas y de desarrollo de la D.M.
 - Describirán los rasgos característicos que presenta cada etapa de desarrollo en el niño con D.M.
 - En el estudio de diversos casos identificarán el tipo de característica que se manifiesta en cada uno.
 4. Describirán algunas de las necesidades emocionales que pueden acompañar a la D.M. en las diferentes edades del niño a través de su propia experiencia.
 - Determinarán cuales son las principales necesidades emocionales del D.M.
 5. Analizarán algunas medidas preventivas de la D.M. a través de los ejemplos expuestos por el conferencista.
 - Señalarán nuevas ideas sobre medidas preventivas en cada una de las etapas en que puede originarse la D.M.
 - Determinarán algunas de las medidas preventivas que hubieran podido tomarse en cada caso a través del estudio de casos.
 6. Identificarán la importancia que tiene para el máximo desarrollo del niño, un diagnóstico y un pronóstico en los primeros años de vida así como el iniciar lo más pronto posible el tratamiento adecuado, a través del estudio comparativo de casos expuestos por el conferencista.
 - Discutirán las ventajas que trae consigo el diagnóstico temprano de la D.M.

- Estimarán los beneficios que aporta al niño el tratamiento temprano.
7. Identificarán los diversos tipos de tratamientos existentes mediante las exposiciones de los profesionistas de cada especialidad.
- Explicarán en que consiste cada uno de los tratamientos que conocen.
 - En base a las características de su hijo determinarán cual es el tipo de terapias que requiere para su rehabilitación.

TECNICAS	TIEMPO DIDACTICO	ACTIVIDAD
Exposición Participación Discusión Lluvia de Ideas Diálogo Casos escritos Conferencia	625 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Atender a la exposición - Explicar concepto y características de la D.M. - Estudio del material dado - Ver audiovisual - Estudio de casos - Relato de experiencias - Identificación de problemas
Evaluación =====		
Cuestionario Participación Asistencias	60 min.	

3. LA FAMILIA DEL DEFICIENTE MENTAL

- a. Importancia de la Familia.
- b. Reacciones iniciales hacia la invalidez.
- c. Problemas que enfrenta la familia del deficiente mental.
- d. Efectos del niño sobre su familia
- e. Futuro del deficiente mental
- f. Educación
- g. Medio ambiente.

Los padres valorarán la importancia de la familia en el desarrollo del niño, así

como sus reacciones, problemas, educación y medio ambiente en el que se desenvuelven junto con su hijo para que en base a ello realicen un análisis de su propia situación.

La familia del deficiente mental

8. Estimarán el papel de la familia en el desarrollo de la personalidad del niño a través de la exposición dada por el ponente.

Describirán en base a su experiencia el concepto que poseen de familia.

9. Identificarán las principales reacciones iniciales, hacia la invalidez del niño a través de una discusión dirigida.

- Explicarán las principales etapas por las que pasan los padres ante la noticia de su hijo enfermo para lograr una mayor comprensión de la etapa por la que atraviesan.

10. Conocerán los principales problemas que enfrenta la familia del D.M. a través de la exposición dada por el ponente.

- Explicarán cuales son los principales problemas por lo que ha pasado su familia.

- Discutirán la influencia que el niño ejerce sobre la familia en las relaciones cotidianas.

- Inferirán de la exposición dada algunos medios concretos para evitar y remediar problemas familiares.

11. Analizarán cuales son los medios educativos primordiales a través de una nota técnica.

- Señalarán los efectos negativos del medio ambiente en la buena educación del niño.

- Criticarán la actitud de aislamiento social manifestada por algunos padres.

- Analizarán las repercusiones que puede ocasionar en el niño y su ambiente familiar, el no aceptar la situación problemática en su dimensión real.

12. Examinarán los efectos futuros que pueda ocasionar en el ambiente familiar el rechazo o sobreprotección del niño a través de una dramatización dirigida.

TECNICA	TIEMPO DIDACTICO	ACTIVIDAD
Exposición Pequeños grupos Lluvia de ideas.	90 min.	- Atender a la explicación. - Discutir en el grupo.
Discusion dirigida	60 min.	- Participar en la discusión.
Exposición. Lluvia de ideas.	40 min.	- Atender a la exposición - Discutir y exponer su propia vivencia.
Dramatización	40 min.	- Realizar la dramatización - Comentarla.
Nota técnica	30 min.	- Leer la nota técnica - Concluir.
Autoevaluación. Comentarios Aportaciones.	30 min.	

4. LA ESCUELA DEL DEFICIENTE MENTAL

- a. Finalidades de la educación especial
- b. Objetivos educativos
- c. Recursos educativos
- d. El maestro
- e. Castigos y premios
- f. Estimulación psicomotora
- g. Tiempo libre
- h. Relaciones padres y maestros

I. Asociación Mexicana Pro Niño Retardado.

Los padres explicarán la importancia de la comunicación constante entre la familia y la escuela, a través del conocimiento de la educación especial, objetivos y recursos educativos así como de la AMPNR.

La escuela del deficiente mental

13. Explicarán cuales son las finalidades de la educación especial a través de -- discusión en pequeños grupos.
14. Identificarán los objetivos y recursos educativos con que se cuenta para la -- instrucción de niños deficientes a través del estudio de una nota técnica.
 - Analizarán algunos casos particulares en los cuales los padres y maestros -- hayan logrado un objetivo concreto y sus repercusiones en el niño.
 - Determinarán la importancia que tiene el motivar adecuadamente al niño para -- que éste pueda valerse por sí mismo hasta donde sus limitaciones lo permiti -- tan.
 - Examinarán los efectos negativos que puede ocasionar el abandono de una es -- timulación continua en el niño con D.M.
15. Reafirmarán sus conocimientos sobre los maestros que trabajan en la escuela -- así como la función que desempeñan mediante una exposición dada por el propio equipo de maestros.
 - Identificarán la función del maestro en la educación del niño con D.M. y la -- ayuda que éste puede brindar dentro de la institución al niño y a los pa -- dres de familia.
16. Contratarán las repercusiones de una educación a base de castigos y de una ba -- se de premios a través del estudio de una nota técnica.
 - Determinarán la importancia, que tiene la justa aplicación de un castigo pa -- ra que sea una norma educativa y no llegue a la crueldad.

- Contrastarán las repercusiones del castigo mal aplicado en el desarrollo de la personalidad del niño y de los demás miembros de la familia.
 - Determinarán la importancia que tiene el premiar la buena acción del hijo.
17. Identificarán la importancia que tiene para la rehabilitación del niño la estimulación psicomotora a través del estudio comparativo de casos expuestos -- por el conferencista.
- Discutirán las ventajas que trae consigo la estimulación psicomotora en la educación de niños con D.M.
18. Conocerán cual es el concepto de tiempo libre así como las características de estos programas a través de un pequeño audiovisual presentado por el expositor.
- Valorarán las ventajas de un aprovechamiento activo y sistemático del tiempo libre del niño con D.M.
19. Sintetizarán la importancia de la función familiar en la reeducación del niño con deficiencia mental a través de una mesa redonda.
- Propondrán algunas medidas a través de las cuales la familia puede contribuir en el hogar con los diferentes especialistas para lograr la rehabilitación del niño con deficiencia mental.
20. Con base en los conocimientos adquiridos sobre el equipo transdisciplinario -- explicarán la importancia de que exista una comunicación continua entre familia-escuela para que los padres de familia recurran al personal adecuado dependiendo de su caso particular.
- Expresarán las ventajas de que los padres de familia mantengan estrecha relación con la institución escolar y con cada uno de los especialistas que tratan al niño.
21. Identificarán los objetivos de la Asociación Mexicana Pro Niño Retardado, a través de la exposición dada por el conferencista.
- Identificarán cada uno de los objetivos de los diversos departamentos de la Institución.

- Enunciarán las ventajas que trae consigo la asistencia de los niños a una Institución de educación especial.
- Distinguirán la función que puede desempeñar un pedagogo dentro de la educación especial, así como la ayuda que puede brindar a la Institución educativa a los padres de familia y a los niños.
- Reafirmarán los conocimientos sobre los objetivos y el funcionamiento del maestro en el área educativa.

4			
a	Discusión. pequeños grupos.	40 min.	-Participar en la discusión.
b.c.	Nota técnica. Lluvia de ideas.	90 min.	-Leer la nota técnica. -Concluir y participar.
d.	Exposiciones	50 min.	-Atender a la exposición.
e.	Nota técnica. discusiones.	50 min.	-Leer la nota técnica. -Expresar las propias vivencias.
f.	Estudio de casos orales. discusión.	90 min.	-Expresar la opinión -Discutir las ventajas de la estimulación psicomotora.
g	Audiovisual	90 min.	-Decir las ventajas y opinión sobre tiempo libre.
h	Mesa redonda	60 min.	-Decir las ventajas de la relación familia-escuela según su experiencia.
	Exposición: discusión	120 min.	-Darán retroalimentación a las autoridades de la AMPAR después de atender a la exposición.

Evaluación Cuestionario. participación. asistencia. 60 min.

Conclusiones y sugerencias Escala estimativa 40 min.

TOTAL..... 28 hrs.

EVALUACION

Las técnicas de cuestionarios, participación en las sesiones, autoevaluación, comentarios, aportaciones y asistencias tienen los propósitos de:

1. Verificar el nivel de conocimientos alcanzados sobre el tema de la deficiencia mental.
 2. Verificar el grado de comprensión de las funciones de las personas que trabajan como equipo interdisciplinario.
 3. Evaluar el grado de asimilación de la importancia de la relación entre familia y escuela.
 4. Propiciar la reflexión sobre las actitudes adoptadas ante el niño, con el fin de expresar propósitos concretos con miras a una mejora de la situación laboral.
- El curso se evaluará por la opinión de los padres de familia sobre la ejecución - mediante la escala estimativa que se presenta a continuación:

"FICHA DE EVALUACION DE CLASE"

(El propósito de esta es que los participantes expresen su opinión del curso, cómo es su ejecución, así como la evaluación del mismo).

Conteste brevemente las siguientes preguntas.

No es necesario poner su nombre.

1. ¿Le pareció que la clase estuvo clara?
2. ¿Que le parecieron los temas que se dieron? ¿Cambiaría, o incluiría alguno?
¿Porque?.
3. El material que se usó ¿Sirvió para aclarar los temas? (rotafolios, sonoramas, casos, etc.)
4. El profesor ¿Explicó los temas que deseaba? ¿Dejó alguna duda?
5. ¿Cree usted que el profesor se interesó por los alumnos?
6. El curso ¿Le ayudó a enfrentar y resolver dificultades? ¿Le ayudó a reflexionar acerca de su actitud hacia el niño?

Le agradeceríamos algunas sugerencias.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONES

Todo ser humano viene al mundo con los mismos derechos, pero no en las mismas circunstancias. El derecho de ser feliz no es privativo de nadie. El deficiente -- mental sólo puede crecer y ser feliz con la ayuda de otros. Para desarrollarse sólo lo tiene su capacidad y la paciencia de las personas que le rodean. A pesar de -- sus deficiencias es un ser humano capaz de sentir afecto y de sufrir cuando se le niega. Necesita saberse útil, sentir que se le necesita y se le estima. Es un -- ser con una misión: convertirnos en mejores personas a todos los que los redreamos.

El niño retardado se nos parece en más aspectos de los que se nos diferencian. A él, como a todo ser humano, la vida le es dada para desenvolverse. Al pedagogo -- le incumbe ayudarlo, no ensayando a hacer de él otra cosa de la que no es, sino -- ayudando a que se realice lo más posible como ser humano, miembro de una familia y una comunidad; tratar de prepararlo, en el mayor grado posible, para la independencia y autonomía apoyándose en sus posibilidades y no en sus limitaciones.

De lo primero que se debe estar seguro es que el niño es deficiente mental. Cuanto antes los padres sean conscientes de la deficiencia de su hijo, mayores serán las posibilidades de rehabilitación. El niño no exigirá milagros, sino atención. Y la atención es siempre una cosa urgente.

El nacimiento de un hijo retardado mental hace que se desmoronen las fantasmas -- conscientes o inconscientes de sus padres. No solamente la vida del niño es diferente a la de los demás, sino que también modifica todo su entorno. Los papeles se modifican, se confunden, se complican. Es en esta situación especial en la que la experiencia de otros puede ser de gran ayuda para los padres. Conscientes de que solos no pueden, deben saber recurrir a quienes sepan más que ellos. Juntos con un sólo deseo y con un sólo propósito, los padres pueden hacer mil --

gros.

El niño retardado está lejos de ser el niño más aceptado. Que tengan una inteligencia inferior a veces no tiene importancia; se les rechaza por la falta de higiene personal, de habilidad para los juegos, de excesivas muestras de cariño o por el contrario, de apatía y pasividad. Hay indicaciones de que cualquier niño sea inválido o normal que viva en un medio poco estimulante mostrará una conducta más inmadura y más relacionada consigo mismo y con su propio cuerpo en vez de con otros niños y adultos. Por ésto, el buen aprendizaje social y emotivo es el objetivo más importante para los retardados mentales y las actividades escolares son sólo un medio para llegar a un fin.

Nunca deben preocupar las pequeñas diferencias, hay niños lentos y niños precoces. Pero si existen signos francamente anormales, no debe retrasarse un examen médico y un diagnóstico integral.

Al educar al niño hay que tomar en cuenta que los síntomas patológicos del retardado no se borran, al contrario, se acentúan cuando crece. Esto no significa necesariamente que su estado empeore, simplemente se vuelve más notable. El niño no se cura pero se trata de que el niño aprenda hasta donde el pueda. Mucho depende de qué tan bien se estimule. El asunto no es tanto hacerlo a todas horas, sino - hacerlo bien, con constancia y objetivos bien definidos, siempre tomando en cuenta que sólo el transcurso del tiempo podrá revelar hasta que punto es anormal. Hasta donde se podrá desarrollar, nadie lo puede saber - con ningún ser humano.

El niño debe ser estimulado principalmente en su casa. Sus padres son los más -- adecuados para enseñarlo. Pero antes, los padres también deben aprender a enseñar. Además de paciencia y tiempo, es necesario saber como ayudar al niño a desarrollarse al máximo.

Los exámenes de Inteligencia por si solos no bastan nunca para trazar un retrato de la personalidad del examinado: La anomalía mental es una perturbación general de dicha personalidad, de la que la anomalía intelectual constituye sólo un síntoma muy destacado, por lo que los exámenes de este tipo pueden ser tan sólo un medio auxiliar de diagnóstico.

La evaluación, diagnóstico y tratamiento deberán ser realizados tomando en cuenta el ambiente sociocultural, las condiciones del niño, la escuela, la familia y la comunidad.

Cuando el diagnóstico se hace por medio de preguntas a quien conoce al niño en el ámbito pedagógico - entrevistas, Cuestionarios - las preguntas deben presentarse en términos de lo que la persona hace regularmente y no de lo que puede hacer. Este último fraseo produce sobrestimaciones cuando la pregunta se responde sobre la base de que el sujeto podría hacer determinada cosa si no estuviera tan deficiente.

El tratamiento se debe comenzar inmediatamente porque los primeros años de cualquier niño son los de mayor aprendizaje. De aquí la imperiosa necesidad de que en cuanto se detecte el problema neurológico del niño, se le trate en todas las áreas: físico, intelectual, psicológico, familiar y social.

Los programas educativos de intervención temprana pueden contribuir a la prevención de la deficiencia mental. Pedagogía y medicina deben unirse para esta finalidad.

El método en particular utilizado en una evaluación depende de las respuestas disponibles de la persona que va a ser diagnosticada y las razones por las cuales se está haciendo dicha evaluación.

La reevaluación regular confirmará si se tomaron las medidas adecuadas en ocasiones previas o si se subestimó cualquier habilidad.

El desarrollo de la habilidad en un área no es necesariamente uniforme, en ocasiones la persona desarrollará una con mayor rapidez, en otras, progresa lentamente.

Los niños retardados y sus padres tienen muchas necesidades. El retardado mental requiere de atención y educación especiales. Necesita integrarse a su familia y a la sociedad. Para ello se requiere de personal y de centros especiales: pedagogos, psicólogos, médicos, maestros especializados, niñeras... Y el niño necesita todo esto en un ambiente de amor y comprensión. Requieren de una metodología especial para encausar el desarrollo biopsicosocial del ser humano, compartiendo -- los objetivos y fines de la educación regular y apoyándose en los avances científicos y en el grado de evolución de la sociedad hacia la aceptación de todos y cada uno de sus miembros.

Nadie podrá dar a los padres una explicación completa del porqué, pero en la desesperación por su impotencia no deberían olvidar al personaje principal de esta situación: su hijo, sólo al aceptar la realidad se podrá planificar su vida, estimularlo y prepararlo para una vida lo más útil posible digna de ser vivida y de ser apreciada.

Es importante que los padres se olviden de prejuicios y acepten las recomendaciones de quienes saben. Si llevamos a un niño a la escuela que no le corresponde, el resultado será sufrimiento inútil y un escaso aprendizaje.

En la educación del deficiente mental rigen los mismos principios educativos generales sólo que se deberán aplicar de acuerdo con las condiciones biopsicosociales del niño y la problemática de la familia bajo el auxilio de un equipo multidisciplinario.

plinario especializado requiriendo de ambas partes mayores conocimientos, paciencia y amor.

El maestro y la familia deben hacer que el niño experimente el éxito que deberá ser real y apreciable. Debe derivarse de las tareas corrientes - como mandar recados, dar una vuelta, acomodar algo - que pueden darle un respiro al maestro o padre al ausentarse el niño y son actividades que benefician al niño.

En la familia y en la escuela se deben establecer tareas al alcance del niño, para que este se de cuenta de que se le exige razonablemente y se le valoran sus esfuerzos. Que no se le sienta incapaz de todo ni que se le exija demasiado. A medida que el niño vaya progresando se le debe retirar la ayuda para que el niño sea el que termine la tarea. Los maestros y padres de los niños no deben desanimarse cuando la evaluación demuestre cambios lentos y leves, pues el ritmo de los cambios es compatible con la capacidad intelectual. Cualquiera que sea el cambio en sentido positivo debe considerarse como un resultado importante y promisorio de los esfuerzos de padres, maestros y alumnos.

Debe haber continuidad y comunicación entre la familia y la escuela, ya que en el caso de los deficientes mentales, a los padres se les debe auxiliar, al niño ayudar, los padres necesitan ver a sus hijos progresar y el niño tiene que experimentar sus propios éxitos. Son los profesionales y especialistas quienes tienen la obligación de instruir a los padres sobre la manera de atender a sus hijos, motivándolos, orientándolos e informándolos para que puedan satisfacer de la mejor manera las necesidades de su hijo tanto sociales como individuales, y hasta familiares.

Existen enormes diferencias entre los diversos institutos y escuelas en cuanto a su actitud y objetivo. Cuando llegue el momento de poner al niño en la escuela -

es necesario que los padres estén perfectamente documentados sobre este punto. El internamiento es una institución es una cuestión que debe examinarse en cada caso concreto; nadie puede contestar con un definitivo sí o no.

No hay regla fija para tomar una decisión al respecto. Lo único que se puede decir es que debe haber instituciones en las cuales estos niños puedan recibir atención y entrenamiento especial adecuado a su condición física y mental. Pidiendo ayuda a amigos, otros padres, especialistas o escuelas, la decisión final es solo de los padres.

Los padres deberán visitar a sus hijos regularmente en cualquier parte que se encuentren. Solo así podrán sentirse seguros del bienestar y la felicidad del niño que tiene que vivir separado de ellos.

Es importante que a los centros, instituciones o escuelas también asistan los hermanos y reciban orientación al mismo tiempo que puedan expresar sus sentimientos y puntos de vista.

También es necesario que todo el personal que trabaje e interactúe con deficientes mentales esté formado e informado para atender y manejar las situaciones que se presenten con respecto y cuidado dando los datos necesarios en el momento preciso al especialista y al familiar.

Las vacaciones son un gran descanso para los niños pero también olvidan fácilmente en este lapso muchas de las cosas aprendidas en el año anterior. El maestro ocupa un puesto clave, pero no tiene un papel total en la educación del niño. Da aquí la importancia de la continuidad y comunicación entre familia, especialista y escuela.

El aumento de interés por los niños retardados hace pensar que podríamos ser optimistas sobre la posibilidad de que las generaciones futuras de estos niños reciban el tipo de educación que requieren.

Aunque el programa haya sido creado para un sólo centro, fue realizado con la idea de extenderlo a un ámbito más amplio; es generalizable, no solo restringido a la Asociación Mexicana Pro Niño Retardado.

ANEXOS

ASOCIACION MEXICANA PRO-NIÑO RETARDADO

HISTORIA DE LA INSTITUCION.

En 1960 se fundó la Asociación Mexicana Pro-Niño Retardado, A.C., con el fin de - ayudar a los retardados mentales y a sus padres.

Inicialmente, la mira de la Asociación era distribuir toda clase de información - sobre el problema. Para esto, se formó un directorio de todas las escuelas ofi - ciales y particulares especializadas. Se tradujo material médico y pedagógico y se organizaron conferencias a cargo de médicos, psicólogos y maestras especializa - das para orientación de los padres; pero al irse ahondando en la magnitud del mis - mo problema, se vió y comprendió que no era suficiente la labor que se estaba ha - ciendo. Había que hacer algo más.

En los primeros días del mes de agosto de 1961, la Asociación inauguró, con el -- fin de proporcionar educación especial, la Guardería, primera en la República Me - xicana para niños retardados con coeficiente menor a 30. Estos niños entran en - la categoría de "entrenables" pues nunca llegan a bastarse por sí mismos totalmen - te pero con la enseñanza impartida a temprana edad, se puede lograr bastante adel - anto. Se les enseña a adaptarse a su medio social y de lograr bastante adelanto. Se les enseña a adaptarse a su medio social y sobretodo, al ambiente del hogar. En un principio, este centro se planeó para sólo 50 niños pero los números tan -- elevados de solicitudes se fue aumentando.

Actualmente, en sus dos Centros, situados en San Jerónimo y en Ciudad Satélite , se presta atención especializada y eficaz a más de 100 niños y jóvenes con retar - do mental profundo. Por casi 8 horas diarias, los alumnos están bajo el cuidado de personal especializado en psicología y pedagogía. Trabajan en grupos pequeños que permiten la atención individual y juegan con sus compañeros bajo supervisión.

Por su fundación en 1960, la Asociación Mexicana Pro-Niño Retardado, A.C., es la pionera del campo en México. Siguiendo su ejemplo, diversas asociaciones han sido creadas desde entonces y ahora prestan también una valiosa ayuda al retardado mental y al minusválido.

La Asociación Mexicana Pro-Niño Retardado fue fundada por un grupo de madres que unieron sus esfuerzos para lograr una educación adecuada no sólo para sus hijos, sino para muchos otros niños. Desde entonces, muchas otras personas han trabajado en la Asociación para ayudar a resolver un problema que tienen tantos niños y sus padres.

A lo largo de varios decenios, la labor de la Asociación ha sido muy intensa.

Por sus centros han pasado numerosos niños con problemas de retardo mental. Algunos aún permanecen en la institución, otros se han canalizado hacia otras instituciones. Profesionistas y personas de buena voluntad han sido entrenadas para atender, amar y comprender a los niños retardados y han adquirido así un nuevo valor en sus vidas. Muchos jóvenes que han hecho su servicio social en los Centros han descubierto su vocación de ayuda y hoy trabajan o dirigen otros centros especializados en nuestro país.

La Asociación mantiene sus Centros exclusivamente con el trabajo voluntario, con los ingresos por diversos eventos y con donativos.

La educación especial es sumamente costosa debido a los grupos pequeños, a la atención individual y al personal especializado. Las cuotas de recuperación son bajas porque se fijan de acuerdo a las posibilidades de los padres.

Los Centros laboran en estrecha relación con los padres de familia. Mediante conferencias y otras actividades se les ayuda a ubicar y aceptar sus problemas, a mejorar la aceptación del niño retardado y evitar daños a la estabilidad familiar. Además, la atención del niño durante varias horas diarias permite que el miembro de la familia, que de otra manera tendría que estar constantemente a su cuidado, pueda dedicarse a otras actividades productivas. De esta forma se refuerza la integración de la familia, base de una comunidad sana.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCION.

1. Brindar al niño con retardo mental profundo la atención y educación especial que requiere en un ambiente de amor y comprensión.
2. Apoyar y ayudar su integración a la familia y a la sociedad de otros niños.
3. Brindar el consejo y orientación que los padres del niño necesitan para aceptar el problema que significa su hijo y para integrar una familia sana y feliz.
4. Ofrecer, por medio del tiempo que el niño está en la escuela, la ayuda que la familia necesita para liberarse de la continua atención que el niño demanda y poder dedicarse a otras actividades productivas para la misma familia y la comunidad.
5. Prestar servicios de entrenamiento capacitación e información a las familias de los niños con deficiencia mental.
6. Concientizar a la sociedad para que atienda, respete y comprenda a las personas inválidas y a sus familias.

ESTRUCTURA DE LA ASOCIACION.

En el primer nivel se encuentra una junta de socias que junto con la directora -- que la SEP les proporciona, llevan a cabo el programa y calendario que la Secretaría de Educación Pública ofrece.

Otra parte del personal, es el siguiente:

Una secretaria, cuatro mestras, una en cada grupo; una niñera por grupo, 3 personas de intendencia, 2 choferes y 1 cocinera.

Están incorporados a la S.E.P.

Tienen ayuda no regular de psicólogos, pedagogos, odontólogos y médicos.

Los niños se clasifican en grupos por su edad:

6-12 años.....preescolar (mixto)

12-15 años.....primaria (mixto)

16- -- años.....talleres (hombres y mujeres separados).

Para cada grupo se lleva una guía curricular y un avance programático.

Las maestras deben presentar su programa por lo menos tres días antes del primer día de clases a la Directora. Cada miércoles último de mes, hay una junta con maestras, directora y socia para analizar técnicamente los problemas derivados del desarrollo de sus funciones.

Cada maestra debe estar pendiente de que sus alumnos estén uniformados, aseados y peinados.

Mensualmente se les mandará una tarjeta a los padres que contendrá calificaciones de asistencia, puntualidad, aseo, orden y cooperación y una evaluación global al final del ciclo escolar.

Las maestras tienen la obligación de orientar y vigilar a las niñas reportando a la dirección cualquier disciplina de su auxillar.

CARACTERISTICAS DEL ALUMNO

+ El CI debe ser menor de 30, ya que si es superior, se canalizan a otras instituciones.

+ Deben tener control de esfnteres.

+ Deben presentar movimiento.

+ Edad cronológica: de 4 a 46 años.

+ Mensualmente se les informa a los padres los siguientes aspectos:

- Asistencia
- Puntualidad
- Aseo
- Orden
- Cooperación

+ El horario es:

de 9 a.m. a 1 p.m.

de 9 a.m. a 3 p.m. (los que comen en el centro).

+ Existe servicio de camión para un más fácil traslado a su casa.

" INFORME DE LAS NECESIDADES DETECTADAS EN LA ASOCIACION MEXICANA PRO NIÑO RETAR-
DADO "

Las siguientes necesidades fueron detectadas por medio de la observación directa, la práctica diaria, pláticas y entrevistas con el personal directivo de la Asociación, el voluntariado, maestros y padres de familia.

1. Los padres de niños con retardo mental tienen necesidades únicas dependiendo -- del grado y características de la lesión del niño siendo muy difícil encontrar -- dos problemáticas iguales.

Pero, al mismo tiempo, existe una inquietud similar en estos padres todos quieren ayudar a su hijo, conociendo la naturaleza, el pronóstico, y tratamiento posible.

2. A una gran mayoría de padres de niños con retardo mental parece que la informa-
ción teórica recibida acerca de la enfermedad de su hijo fue insuficiente.

3. A padres con hijos pequeños rara vez se les informa acerca de la importancia -- del tratamiento oportuno, lo que ello implica y la manera de llevarlo a cabo.

4. Hay una tendencia bastante generalizada entre los padres quienes le restan im-
portancia a la familia, el medio ambiente y el contexto en el que vive el niño ya
que no están muy conscientes de la gran influencia que estos elementos ejercen so-
bre el niño, sin tener que ver que sea deficiente.

5. Existe un conocimiento bastante pobre acerca de lo que es la educación espe --
cial, sus fines, recursos educativos e importancia de la comunicación entre la fa-
milia y la escuela. (Los padres de familia suelen faltar a las juntas o se nota

- un visible abandono del hijo delegado todo a la escuela, así como una exigencia - casi total a los maestros).
6. Hay ignorancia respecto a las causas de la deficiencia mental en general, lo que evita que en la sociedad se generalice una prevención masiva de la deficiencia mental.
7. Las necesidades emocionales de los niños generalmente son olvidadas, tratadas con indiferencia o, por el contrario, con una total sobreprotección lo que impide el buen desarrollo del niño en la escuela así como una buena conducta y sociabilidad.
8. Es rara la persona que conoce o aplica un tratamiento distinto que el que se le dio por primera vez al niño sin tomar en cuenta que el enfermo cambia y el tratamiento debe hacerlo también. Esto se debe a una falta de información en cuanto a tratamientos concretos.
9. No hay un conocimiento y una buena información acerca de la relación padres-niño y padres-familia al mismo tiempo teniendo como consecuencias graves problemas de integración familiar.
10. Generalmente no existe una estimulación continua en el niño.
Por múltiples causas se abandona o interrumpe creando atraso en el niño.
11. Muchos padres de familia no conocen la historia de la institución, sus objetivos y, aproximadamente un 10% de los padres no conocen a la maestra que el niño tiene.
12. Hay ignorancia acerca de las funciones del equipo multidisciplinario como con

junto así como en particular cada especialista (confunden pedagogo con psicólogo, por ejemplo).

13. No se valora el trabajo de los maestros ya que muchas veces se los reclaman cosas o situaciones que no están en sus manos ni son sus funciones.

Con esto se puede concluir que la necesidad básica de la institución es de información y orientación a padres de familia para poder lograr una colaboración mayor entre familia y escuela para una mejor integración del niño a la sociedad por medio de una educación congruente y continua.

ANA PACHECO DEL RIO

PARA LA A.M.P.N.R.

JUNIO DE 1986.

1. CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por objeto saber sus inquietudes sobre la deficiencia mental para que, en base a sus respuestas se elabore un curso de orientación familiar que les permita encausar los medios necesarios para mejorar la situación de su hijo, de su familia y de ustedes mismos.

Por esto, les pedimos su colaboración y sinceridad. La información que nos proporcionen será confidencial.

DATOS PERSONALES DE LOS PADRES:

SEXO _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD (hasta que grado estudió) _____

DATOS SOBRE SU HIJO:

1. Qué entiende por deficiencia mental _____
2. ¿Qué edad tenía su hijo cuando usted se enteró que era deficiente mental profundo? _____
3. ¿Sabe usted qué otras alteraciones pueden acompañar a la deficiencia mental?
SI _____ NO _____ CUALES _____
4. ¿Cuáles son las principales causas de la deficiencia mental? _____
5. ¿A qué edad comenzó su hijo a recibir tratamiento? _____
6. ¿Qué tipos de terapias conoce usted que puedan ayudar a su hijo? _____
7. ¿Cambiaron sus relaciones familiares después de enterarse del problema que tiene su hijo? ¿Cómo?: NO CAMBIARON _____ MEJORARON _____ EMPEORARON _____
8. El trato que tienen sus hijos para con su hermano es:
 - a. _____ Igual que con los demás.

b. _____ Lo tratan con un cuidado y cariño especial.

c. _____ Le agreden más que a los demás.

d. _____ Lo ignoran

9. Respecto a las relaciones de su hijo con otras personas usted cree que:

a. _____ Debe relacionarse con cualquier otro niño como los demás.

b. _____ Debe tener solo amigos en las mismas condiciones.

c. _____ Usted debe escoger sus amistades para que no se burlen de él.

d. _____ Debe relacionarse únicamente con sus familiares.

e. _____ No debe relacionarse con niños que estén en peores condiciones.

10. Cree usted que su hijo:

a. _____ Requiere de mayor protección y cuidado que los demás.

b. _____ Requiere de los mismos cuidados que los demás.

c. _____ Requiere menos cuidados que los demás.

11. Cuando hay alguna reunión de los integrantes de la familia ¿Permite usted que su hijo vaya con ellos? SI _____ NO _____ DEPENDE _____.

12. En relación a la escuela: le debe exigir: MAS QUE A LOS DEMAS _____
MENOS _____ IGUAL _____.

13. Si usted ve que a su hijo le cuesta trabajo realizar una actividad:

_____ Lo deja que se esfuerce hasta que lo consiga (sin intervenir nada).

_____ Lo ayuda un poco pero es él el que realiza el trabajo.

_____ Lo ayuda realizándole el trabajo para que no se esfuerce demasiado.

14. Su vida social a partir de que usted se enteró de la enfermedad del niño:

_____ Disminuyó _____ No ha cambiado en absoluto _____ Aumentó

15. ¿Cual es el comportamiento más frecuente de su hijo en la escuela?

_____ Agresivo _____ Timido o Introverso _____ Abierto.

16. ¿Cual cree usted que sea la importancia de la escuela en la educación de su hi

jo, 100% _____ 75% _____ 50% _____ 25% _____ NINGUNA _____

17. ¿Permitiría que su hijo saliera a la calle solo, sin compañía ? SI _____

NO _____.

18. ¿Conoce su hijo su propio padecimiento? SI _____ NO _____.

19. ¿Si usted supiera de algún curso para padres a fin de ayudar en la educación de su hijo pero que fuera en otro lugar y costoso, ¿Haría lo posible por ir ?
SI _____ NO _____ PORQUE _____.

20. Su familia, ¿ Profesa alguna religión ? SI _____ NO _____.

MUCHISIMAS GRACIAS.

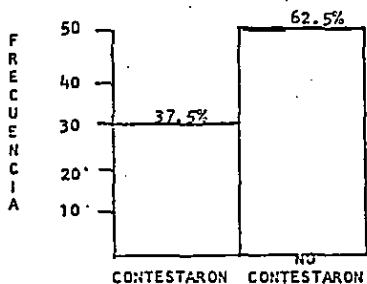
2. EXPLICACION DEL CUESTIONARIO.

El cuestionario consta de 20 preguntas. (La mayoría son preguntas cerradas). Contestaron un total de 30 padres, todos con hijos en la Asociación Mexicana Pro Niño Retardado. (Se elaboraron un total de 80 cuestionarios). Fig. # 1 .

Se tratan de investigar los siguientes aspectos:

- + Datos personales de los padres.
- + Conocimientos de la deficiencia mental (Por medio de las preguntas 1, 3, 4 y 6)
- + Datos sobre la enfermedad del niño (Por medio de las preguntas 2, 5, 6 y 18).
- + Datos sobre la situación familiar (Por las preguntas 7, 8, 14 y 20)
- + Relaciones sociales (Por medio de las preguntas 9, 10, 11, 14, 15 y 17)
- + Actitud frente a la escuela (Por las preguntas 12, 13, 15 y 16).
- + Interés en el curso. (La pregunta 19).

Considerando que cada cuestionario se refiere a un caso particular, no se puede - hacer un juicio riguroso de cada uno, sino más bien, se ha tratado de obtener generalidades hasta donde sea posible.



La gráfica muestra el porcentaje de padres que contestaron el cuestionario

3. CODIFICACION DE RESULTADOS.

De las respuestas obtenidas, se gratificaron los resultados a fin de proporcionar un medio fácil de comprender y rápido de percibir para dar una visión clara y objetiva de su contenido.

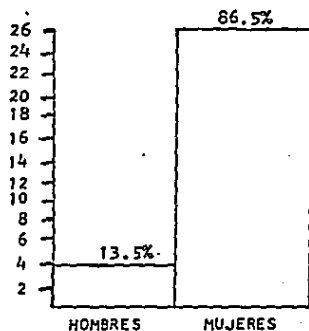
Las respuestas vienen acompañadas de la pregunta y su frecuencia, considerando - $N=30$.

+ Datos personales de los padres.

+ SEXO

HOMBRES : 4/30

MUJERES : 26/30



+ EDAD

de 20 a 25 años : 1/30

de 25 a 30 años : 0

de 30 a 35 años : 3/30

de 35 a 40 años : 8/30

de 40 a 45 años : 2/30

de 45 a 50 años : 1/30

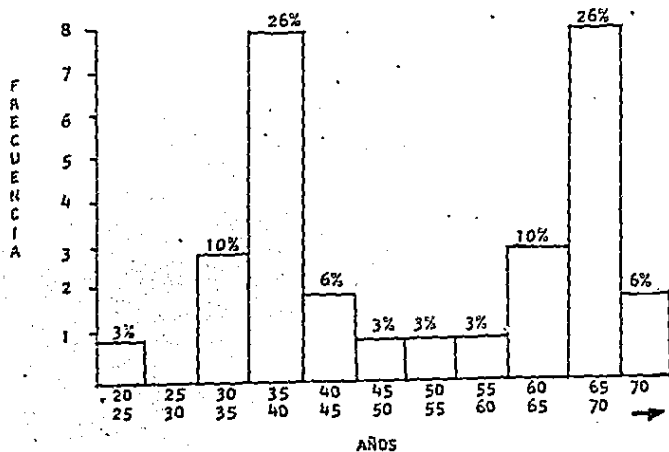
de 50 a 55 años : 1/30

de 55 a 60 años : 1/30

de 60 a 65 años : 3/30

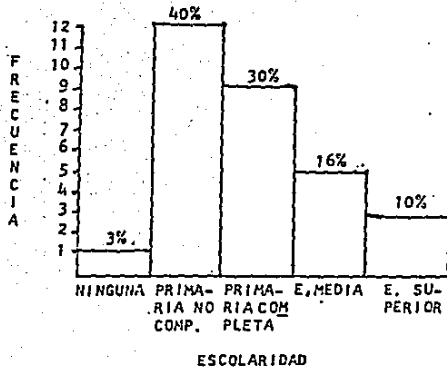
de 65 a 70 años : 8/30

más de 70 años : 2/30



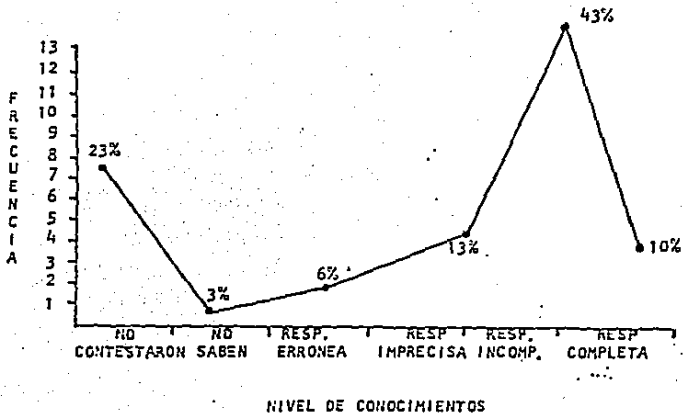
+ ESCOLARIDAD

Ninguna :	1/30
Primaria Incompleta :	12/30
Primaria :	9/30
E. Media :	5/30
E. Superior :	3/30



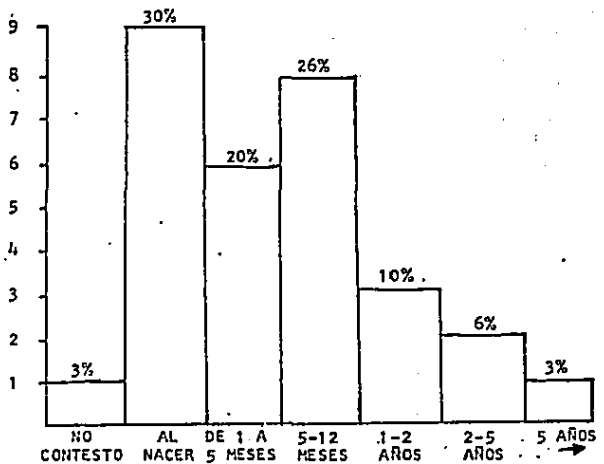
1. ¿ QUE ENTIENDE POR DEFICIENCIA MENTAL ?

No contestaron	7/30
No saben	1/30
Respuesta errónea	2/30
Respuesta imprecisa	4/30
Respuesta incompleta	13/30
Definición completa	3/30



2. ¿ QUE EDAD TENIA SU HIJO CUANDO USTED SE ENTERO DE QUE ERA DEFICIENTE MENTAL ?

No contestaron	1/30
Al nacer	9/30
De 1 a 5 meses	6/30
De 5 a 12 meses	8/30
De 1 año a 2 años	3/30
De 2 años a 5 años	2/30
De 5 años en adelante	1/30



3. ¿ SABE USTED QUE OTRAS ALTERACIONES PUEDEN ACOMPAÑAR A LA D.M. ?

No contestaron 8/30

No saben 10/30

Si saben 12/30

De los que si saben: se considera N° 12 :

Problemas del lenguaje : 2 Problemas de aprendizaje : 4

Problemas emocionales : 3 Convulsiones : 2

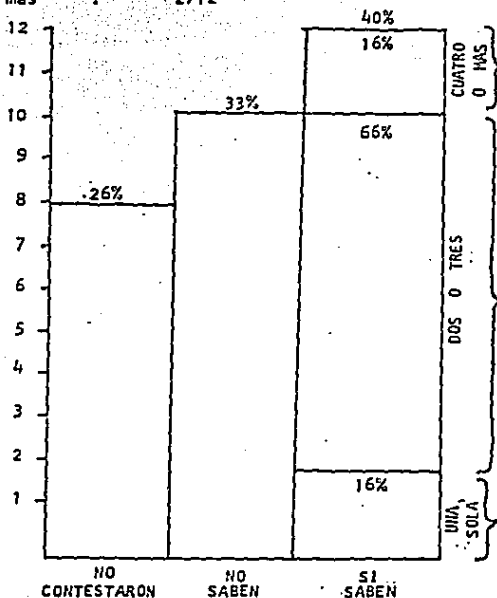
Problemas motores : 5 Problemas respiratorios : 2

Problemas auditivos : 1 Bajo C.I. : 11

Saben una sola : 2/12

Saben 2 ó 3 : 8/12

Saben 4 ó más : 2/12



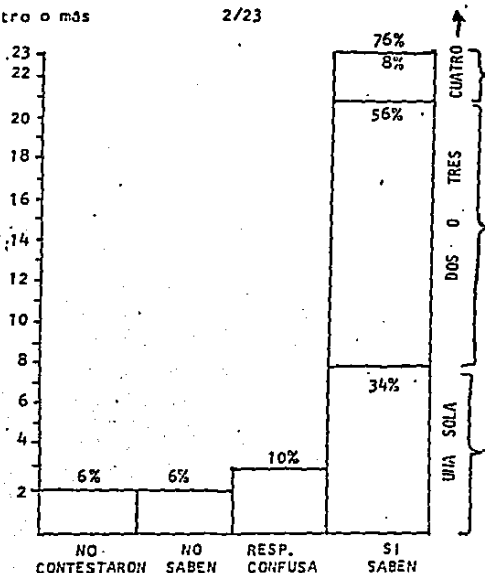
4. ¿ CUALES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL ?

No contestaron	2/30
No saben	2/30
Resp. Confusa	3/30
Si saben	23/30

De los que si saben : (se considera N= 23)

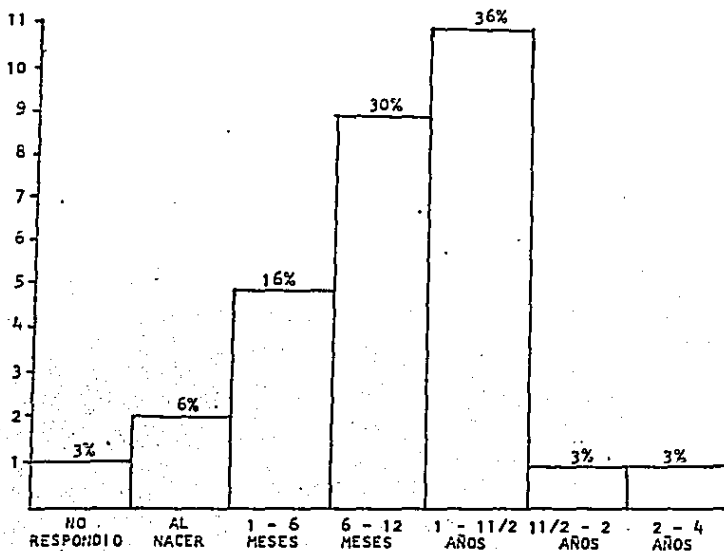
Incluidas en los grupos:

Causas preconcepcionales	19
Causas concepcionales	13
Causas postconcepcionales	
+ al nacimiento	8
+ después del nacim.	4
Saben una causa	8/23
Saben dos o tres	13/23
Saben cuatro o más	2/23



5. ¿ A QUE EDAD COMENZO SU HIJO A RECIBIR TRATAMIENTO ?

No respondió	1/30
Desde el nacimiento	2/30
De 1 a 6 meses	5/30
De 6 meses a 1 año	9/30
De 1 año a 1 1/2	11/30
De 1 1/2 a 2 años	1/30
De 2 a 4 años	1/30



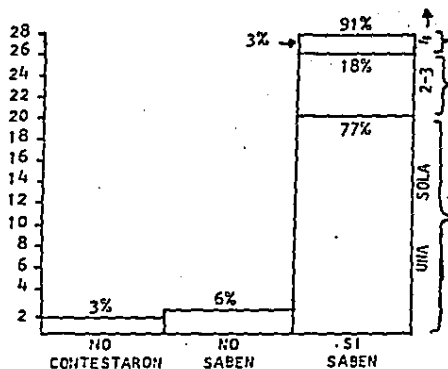
6. ¿ QUE TIPOS DE TERAPIAS CONOCE USTED QUE PUEDAN AYUDAR A SU HIJO ?

No contestaron	1/30
No saben	2/30
Si saben	27/30

De los que si saben : (se considera N= 27)

Terapia del lenguaje	4
Terapia de audición	3
Terapia física	6
Terapia ocupacional	11
Estimulación temprana	2
Grupos de padres	1
Terapias psicológicas	8

Conocen una sola terapia	21/27
Conocen dos o tres	5/27
Conocen cuatro o más	1/27



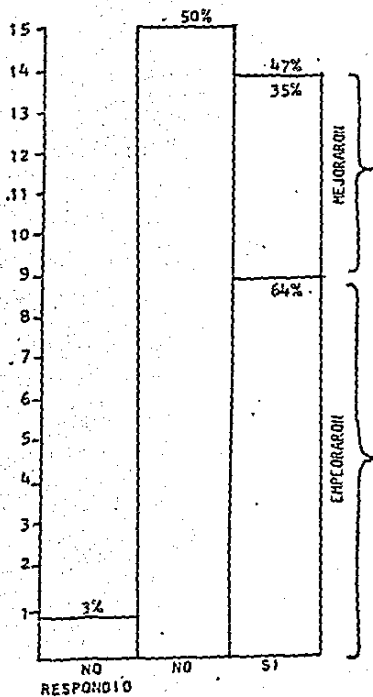
7. ¿ CAMBIARON SUS RELACIONES FAMILIARES DESPUES DE ENTERARSE DEL PROBLEMA QUE

TIENE SU HIJO ?

No respondió	1/30
No	15/30
SI	14/30

De los que respondieron SI : (N= 14)

Mejoraron	5/14
Empeoraron	9/14



8. EL TRATO QUE TIENEN SUS HIJOS PARA CON SU HERMANO ES:

No tiene hermanos, son demasiado pequeños, o también son deficientes mentales.

6/30

Si tiene hermanos

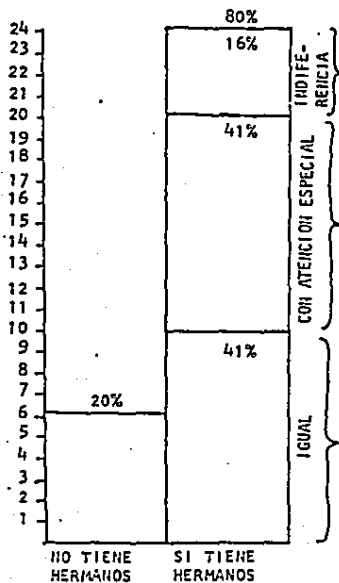
24/30

De los que sí tienen hermanos (N= 24)

Igual que con los demás 10/24

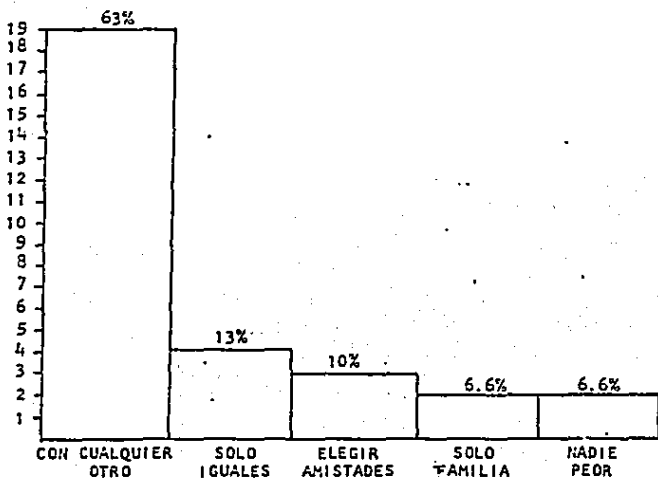
Con cariño y cuidado especial 10/24

Lo ignoran o son indiferentes 4/24



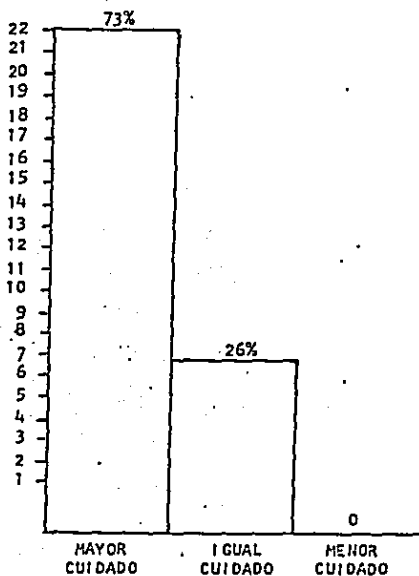
9. RESPECTO A LAS RELACIONES DE SU HIJO CON OTRAS PERSONAS

Debe relacionarse con cualquier otro niño	19/30
Debe tener solo amigos en las mismas condiciones	4/30
Debe escoger las amistades para que no se burlen	3/30
Debe relacionarse solo con sus familiares	2/30
No debe relacionarse con quien esté en peores condiciones	2/30



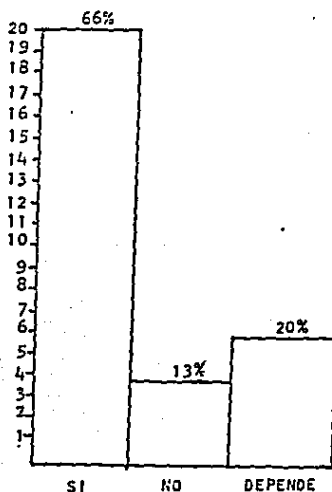
10. EN RELACION A LOS CUIDADOS QUE REQUIERE EL NIÑO :

Requiere mayor protección y cuidado	22/30
Requiere de los mismos cuidados.	8/30
Requiere menos cuidados	0



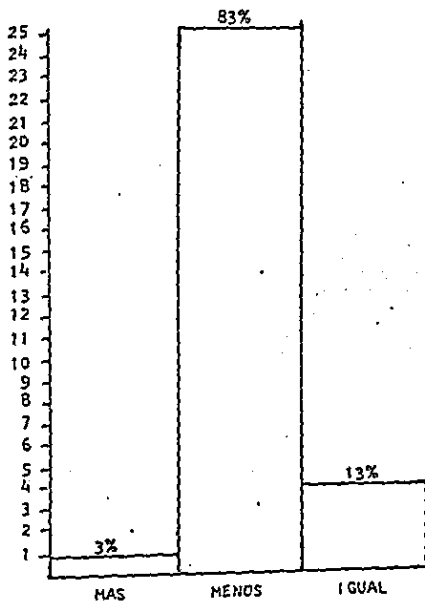
11. CUANDO HAY ALGUNA REUNION DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA ¿ PERMITE QUE SU HIJO VAYA CON ELLOS ?

SI	20/30
NO	4/30
Depende	6/30



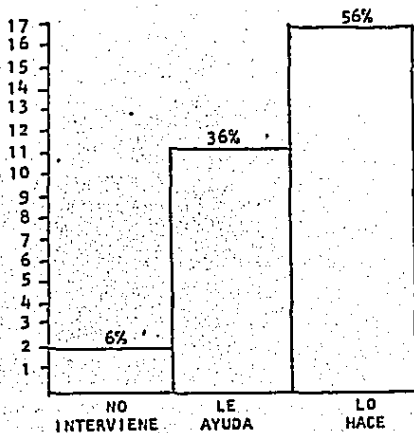
12. EN RELACION A LA ESCUELA, SE LE DEBE EXIGIR:

Más que a los demás	1/30
Menos	25/30
Igual	4/30



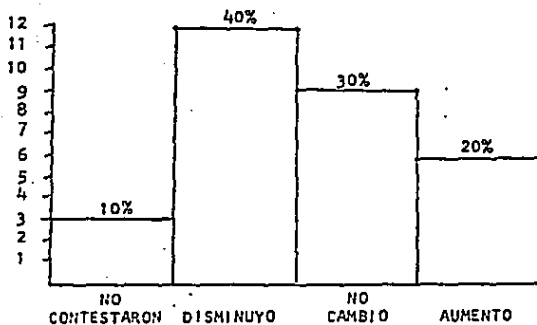
13. SI USTED VE QUE A SU HIJO LE CUESTA TRABAJO REALIZAR UNA ACTIVIDAD:

No interviene	2/30
Le ayuda un poco pero él realiza el trabajo	11/30
Le realiza el trabajo	17/30



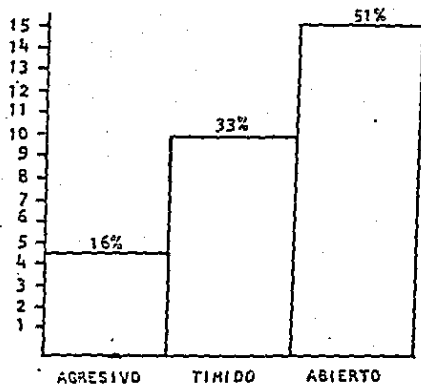
14. SU VIDA SOCIAL A PARTIR DE QUE SE ENTERO DE LA ENFERMEDAD DEL NIÑO :

No contestaron	3/30
Disminuyó	12/30
No cambió	9/30
Aumentó	6/30



15. CUAL ES EL COMPORTAMIENTO MAS FRECUENTE DE SU HIJO EN LA ESCUELA

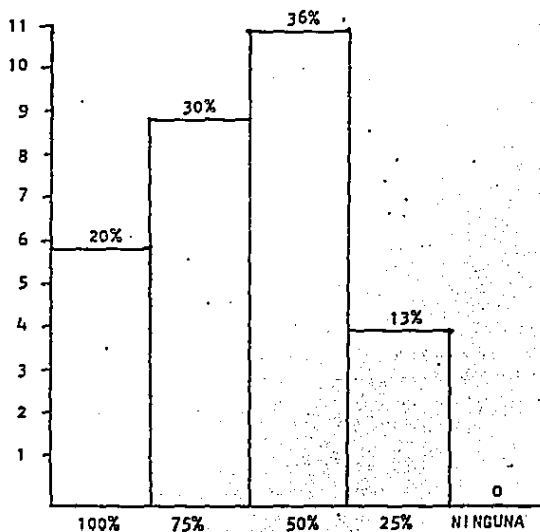
Agresivo	5/30
Tímido	10/30
Abierto	15/30



16. ¿ CUAL CREE USTED QUE SEA LA IMPORTANCIA DE LA ESCUELA EN LA EDUCACION DE SU

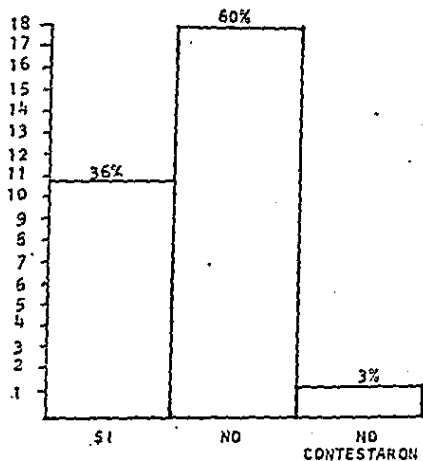
HIJO ?

100%	6/30
75%	9/30
50%	11/30
25%	4/30
NINGUNA	0



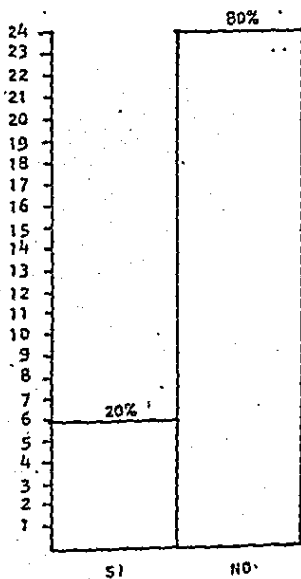
17. PERMITIRIA QUE SU HIJO SALIERA A LA CALLE SOLO, SIN COMPAÑIA?

SI	11/30
NO	18/30
No contestaron	1/30



18. ¿ENDICE SU HIJO SU PROPIO PADECIMIENTO ?

SI 6/30
NO 24/30



19. SI SUPIERA DE ALGUN CURSO PARA PADRES A FIN DE AYUDAR EN LA EDUCACION DE SU HIJO QUE FUERA COSTOSO Y EN OTRO LUGAR ¿ HARIA LO POSIBLE POR IR ?

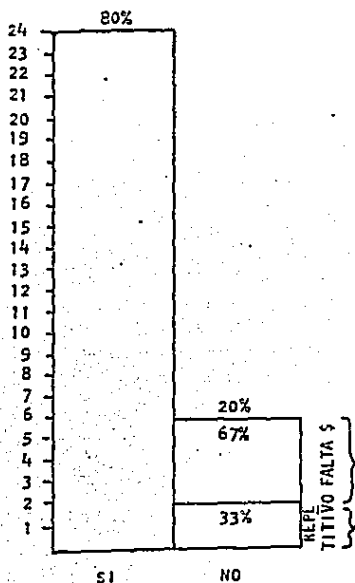
SI 24/30

NO 6/30

¿Porque? (Solo contestaron quienes dijeron que no) N= 6

Porque son muy repetitivos. 2/6

Por falta de recursos económicos 4/6.



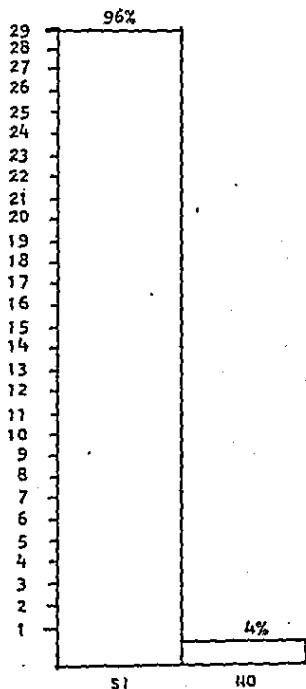
20. SU FAMILIA / PROFESA ALGUNA RELIGION ?

SI

29/30

NO

1/30



INTERPRETACION DE RESULTADOS

- El primer dato que tenemos, - quienes contestaron el cuestionario refleja un interés no muy grande, que se puede interpretar de diversas maneras (unida a la pregunta 19) :

Los padres no corren en los cursos de orientación por ser muy repetitivos o por no ver una finalidad práctica inmediata, ya que el 62.5% de los padres no contestaron. También se puede deber a falta de tiempo, negligencia, pereza o apatía.

Contamos con un 37.5% de padres que de alguna manera están interesados ya que, al menos, contestaron todo el cuestionario y lo entregaron en la escuela.

Las edades de los padres fluctúan entre los 30 - 45 años y 60 - 70 años los dos -- grupos más grandes y representativos, por lo que la mayor parte de la población -- se encuentra en la etapa de madurez cronológica. La primera parte son padres jóvenes que pueden participar activamente en la educación de sus hijos. La otra -- parte son personas ya mayores, cansados, con el grave problema de que su hijo ya es un adulto que probablemente les sobrevivirá.

El 86.5% de la población que respondió el cuestionario son mujeres, lo que sugiere que las madres son las que tienen mayor contacto con los hijos y las que se encargan, principalmente, de la educación de éstos.

El 70% de los padres que contestaron tienen educación básica, la mayoría no completa lo que nos indica que la mayoría de los padres tienen un nivel cultural medio-bajo.

En cuanto al nivel de conocimientos (pregunta # 1) se deduce que la mayoría de la población no conoce una definición real y completa de lo que es la D.M.. Solamente un 10% de la población conoce lo que es la D.M, la poca participación en la educación del hijo se debe en gran parte a que desconocen algunos aspectos impor-

tantes sobre la D.M.

- La unión de preguntas 2 y 5 se debe a la estrecha relación existente entre la edad en que adquirió la deficiencia mental, y el tiempo en que comenzó el tratamiento.

La edad en que el niño contrajo la deficiencia mental oscila entre 0 y un año la mayor parte de la población (76%) y la edad en que el 85% de los niños empezaron a recibir tratamiento fluctúan entre el mes y el año y medio. El nivel más alto de los padres que se enteraron del padecimiento de su hijo, fue al nacer. -- (30%). Un 6% de los padres iniciaron inmediatamente el tratamiento, lo que nos indica que muchos padres dejaron tiempo para iniciar el tratamiento, ya sea por descuido, ignorancia, desinterés o falta de recursos para llevarlo a cabo. Debido a esto, debe hacerse mención a un mayor cuidado en el diagnóstico temprano tanto por parte de los médicos como de los propios padres. (Aunque hay dificultad puesto que la sintomatología puede cambiar considerablemente de uno a otro caso. Se debe, asimismo, recalcar la importancia que tiene el iniciar tempranamente el tratamiento para el logro de una mayor rehabilitación.

- El 40% de los padres saben que alteraciones pueden acompañar a la deficiencia mental. Esto indica que muchos padres no conocen las limitaciones que en determinadas áreas pueden tener sus hijos por no saber que otras alteraciones pueden acompañar a la D.M.. En general se puede decir que hay un conocimiento muy pobre sobre este aspecto de la D.M. lo que habrá que reforzar posteriormente. Las alteraciones más conocidas son: Bajo C.I., Problemas motores y Problemas de aprendizaje. (Pregunta # 3.).

- El 76% de la población manifestó conocer alguna causa de la D.M. y de éstos, el 62% conocen dos o más. Principalmente, mencionaron la causa que produjo la D.M. en su hijo. Entre las más frecuentes están preconceptionales y conceptionales .

Es importante ampliar sus conocimientos al respecto para que así estén en posibilidad de prevenir en futuros embarazos dichos padecimientos. (Pregunta # 4).

- En el aspecto relacionado con las terapias (Pregunta # 6), la mayoría de la población (91%) conoce una o más terapias; principalmente las que lleva su hijo. Entre las más conocidas están: terapia ocupacional, psicológica y física. Hay un 6% que ni siquiera conoce la terapia que su hijo requiere para su rehabilitación; por tanto, es importante dar a conocer un mayor número de terapias para que incrementalmente la posibilidad de rehabilitación de la D.M.

La pregunta # 7 (¿ Cambiaron sus relaciones familiares después de enterarse del problema?), al ser tan directa, se considera que pudo ser manipulada por los padres, sin embargo son importantes e interesantes las respuestas dadas a la misma. El 50% de la población mencionó que no habían cambiado sus relaciones; tal vez su respuesta es verídica, o tal vez fue contestada así por ser la más sencilla, ya que muchas veces ni ellos conocen realmente la manera de como ha influido el problema de su hijo en la familia, no han analizado la situación, no se han percatado de los cambios o no saben expresarlos por escrito. El 47% respondió que sí habían cambiado sus relaciones. El 64% de estos mencionó que fue de una manera negativa, ya que en la mayoría de los casos hubo separación conyugal o divorcio. El 35% del 47% en que hubo cambio mencionó que el cambio fue positivo porque hubo -- más unión familiar y conyugal. Estas respuestas nos indican que los cambios familiares ante una problemática de este tipo pueden ser extremos, dependiente siempre de la madurez de la pareja y la manera en que se los da y acepten la noticia.

En la pregunta # 8 es importante aclarar que el 20% de los casos no tienen hermanos, son demasiado pequeños o son deficientes mentales y el 80% restante sí los tienen. De estos, el 41% mencionó que su trato es igual que con los demás. Ante esta respuesta, se ve que se tiene una concepción errónea del padecimiento del ni

No ya que debido a sus limitaciones, no puede considerarse ni tratarse como un niño normal. El 41% mencionó que los hermanos lo tratan con cariño y cuidado especial. Se puede pensar que están conscientes del problema y tratan de ayudarlo, - ya que les importa el cariño, la ternura y la comprensión. Ante esta pregunta es importante tomar en cuenta que dependiendo de la actitud de los padres, los padres tendrán o no una adecuada concepción del niño con D.M. y por lo tanto, de -- ello dependerá el trato que tengan para con su hermano.

La mayoría de los padres (63%) consideran que su hijo debe relacionarse con -- otros niños de la misma manera que los demás (pregunta # 9). Esto tiene dos aspectos: uno negativo y otro positivo. El negativo es, que, igual que en el párrafo anterior, el niño es diferente, y diferente también es su relación con la de -- más gente.

Sin embargo - lo positivo - esto indica una actitud favorable pues el niño es un ser social y debe aprender a convivir con los demás. Lo que queda en la duda es la manera como ellos llevan a la práctica estas opiniones. El 13% cree que solo debe llevarse con personas en las mismas condiciones. El 10% cree que debe elegir las amistades así como el 6.6% cree que solo debe llevarse con su familia. Al respecto, podemos decir que se debe siempre favorecer la socialización del niño de manera que pueda desenvolverse en todos los ambientes (o en la mayoría) a pesar de sus limitaciones; debe superarse, pero con la ayuda de sus padres.

En cuanto a los cuidados que el niño requiere (Pregunta # 10). La mayoría de -- los padres (73%) expresaron que se les debe dar cuidados especiales y mayor comprensión por sus incapacidades físicas que le impiden valerse por sí mismo. Esto nos indica, en parte, que son conscientes de las limitaciones que trae consigo la D.M. y esto es positivo siempre y cuando no se llegue al extremo de la sobre protección; En un 26% respondieron que requieren cuidados semejantes a los demás. Esto puede ser porque quieren considerar al niño como a los demás, o para hacerlo -

valer por sí mismo (No conocen o quieren comprender el grado del niño. El deficiente mental profundo nunca podrá ser completamente independiente).

Esto indica que hay que dar a conocer a los padres las características del niño - con D.M. para que sepan como tratarlo y los cuidados adecuados que debe recibir - dependiendo del problema y, lo principal, es quitar la idea de que es un niño no mal, pues aunque los padres no quieran darse cuenta de las limitaciones del niño, es una persona que requiere de atenciones especiales, cuidados y comprensión mayor por muy natural que quieran tratarlo para no acentuar su problemática.

Parece que de las respuestas dadas a la pregunta # 11 (Permitir que el hijo vaya a alguna reunión) se pudiera deducir que la mayoría de los padres son conscientes de la importancia de la socialización del niño para su desarrollo futuro, ya que la mayoría (66%) contestaron que sí permiten que su hijo asista a reuniones de los familiares. Sin embargo, cabe la duda de que sí, en realidad llevan a la -- práctica estas opiniones, pues mucho llega a depender de la gravedad del problema del tipo de reunión, de como se porte el niño y de las circunstancias. Los que respondieron negativamente a esta pregunta (13%) y los que dicen dependiente de la situación (20%), son respuestas que pueden ser consideradas como válidas en tanto que la gravedad del problema así lo exija, de otra manera, se estaría ca yendo en la sobreprotección que lejos de favorecer el desarrollo del niño, lo estaría limitando.

Según las respuestas obtenidas (Preguntas # 12 y 13), un 83% de los padres expresan estar conscientes de que la deficiencia mental puede traer consigo repercusiones en el aprendizaje y, por lo tanto, deben exigir al niño únicamente de acuerdo a sus posibilidades; en cambio, un 16% de la población parece no tomarlas en cuenta, de ahí que piensan que se les debe exigir igual o más que a los demás, lo que puede ocasionar serios problemas en cuanto a los logros del niño.

Sí a los niños normales en las escuelas se les debe ir exigiendo de acuerdo a sus

capacidades, cuanto más a un niño que está impedido física y mentalmente.

De ahí que sea necesario informar a los padres de las repercusiones de la deficiencia mental en el aprendizaje para que comprendan los problemas que puede tener su hijo y se preparen para que en casa lo ayuden a superar sus fallas en esta área.

Debido a que en la pregunta # 13 no se especifica la gravedad del posible daño sufrido por el niño, no se puede saber con exactitud si las respuestas expresan sobreprotección, indiferencia, etc.. Sin embargo, los que toman la actitud de explicarle al niño o a sus compañeros la situación y dejarlo seguir jugando, es decir, los padres que expresan estar tomando en cuenta las limitaciones del niño para la realización de determinadas actividades son 36%. La actitud de dejar al niño que se esfuerce hasta conseguir las cosas sin intervenir para nada para que así pueda valerse por sí mismo, puede ser positiva siempre y cuando las limitaciones del pequeño no sean muy severas y este realice actividades que estén a su alcance, ya que sería perjudicial si se le pidiera que realizara alguna actividad que estuviera fuera de sus posibilidades.

La actitud de los padres que realizan el trabajo por el niño (56%) es negativa, ya que impide a éste realizar el mínimo esfuerzo por conseguir algo y, esto, a largo plazo, puede provocar la dependencia total del niño hacia sus padres, o bien una gran pasividad. También se necesita orientar e informar a los padres a este respecto, ya que más de la mitad de la población está tomando esta última actitud que es muy negativa.

En la pregunta # 14, un 30% de los padres nos dicen que su vida social no cambió y un 40% nos dice que disminuyó. Estos dos aspectos nos indican que en cierto punto ha habido adaptación al problema. Los padres que dicen que sus salidas han disminuido nos reflejan que aunque es verdad que el niño requiere atención de su

parte, no se debe caer en el extremo de aislarse, ya que esto sería perjudicial -- no solamente para el niño sino para la familia entero. El 25% de padres que nos dicen que aumentaron sus salidas, pueden tener una actitud positiva, o ya que los padres no deben aislarse de sus amistades y en algunos momentos también el pequeño puede acompañarlos.

El que los niños demuestren una actitud abierta en la escuela (51%) (Pregunta # 15) es posible cuando los padres y maestros se interesan y contribuyen a la socialización del pequeño; es también importante que el pequeño se sienta aceptado tal y como es ya que esto ayudará a su socialización.

Es muy importante que si los padres han notado que a su hijo le da pena estar con otras personas (33%) o si es agresivo (16%), puede ser independiente de la -- afección neurológicas, hagan lo posible por favorecer la socialización del niño. Tomando en cuenta también el carácter del niño.

El porcentaje de los padres en cuanto a dejar salir solo a su hijo sin compañía , no es muy significativo pues depende de muchas cosas como son: donde vive, su tipo y gravedad de afección y a donde va. De todas formas, podemos decir que el -- 36% de los padres que si lo dejarían salir solo manifiestan una actitud positiva, ya que esto favorece el desarrollo social del niño así como su esparcimiento e independencia, aunque es verdad que se deben tener precauciones al respecto, como lo expresa el 60% que no dejaría salir solo al niño. La actitud de los padres -- que no permitirían dejar salir solo a su hijo, es hasta cierto punto lógica.

La edad y el grado y causa de la deficiencia es determinante para saber si el niño se da cuenta del propio padecimiento (Pregunta # 18) Al ser deficientes mentales es lógica la respuesta de un 80% de casos que no se dan cuenta (aunque hay que saber si se dan cuenta y no lo manifiestan) El 20% restante, se sabe diferente a los demás y es función de los padres informar al niño sobre su situación --

real y ayudar a aceptarla.

En la pregunta 19, un 80% de padres demuestra gran interés por el curso. Del 20% restante, un 67% no acudiría por falta de recursos, que en este caso del programa de orientación familiar no habría este obstáculo. Hay personas que han estudiado el tema más profundamente. Creemos que éstas personas son el 33% del 20% de personas que no acudirían por ser repetitivo.

En la pregunta # 20, se puede ver que solamente una persona no profesa alguna religión. Esto podría ayudar a dar sentido al problema de la deficiencia mental.

BIBLIOGRAFIA.

- ACEVEDO, FERNANDO. " Sociología de la educación ". Fondo de Cultura Económica, México, 1973, p.p. 250
- ANITCH, J. " Genética Médica ". E.S.P.A.X.S. Publicaciones Médicas. Barcelona, - 1976. p.p. 533.
- BULOW MARENHOLTZ, BARONESA. " El niño y su naturaleza ". Ed. Appleton y Cía. 1896 p.p. 268.
- CADAHIA, JESUS. " La familia, matrimonio, hogar e hijos ". Ed. La palabra, 3o. ed. Madrid, 1979. p.p. 220.
- CONFEDERACION MEXICANA DE ASOCIACIONES EN PRO DEL DEFICIENTE MENTAL. " La deficiencia mental en México ". México, 1986.
- CORIAT, LYDIA. " Deficiencia mental, cuestión urgente ". Secretariado de la comisión de enseñanza. 4a. ed. Madrid, 1970. 336 p.p.
- DITHMAN LAURA " El niño deficiente mental en casa " L.I.A.P.D.M. Bruselas, 1960, p.p. 125.
- SYBWAD, GUNNAR " Los niños deficientes mentales de menos de cinco años " L.I.A.P.D.M. Bruselas, 1979. p.p. 100.
- FRANCKLIN, JOHN. " Estudios sobre inválidos mentales " Ed. EMC. Barcelona, 1980. 234 p.p.
- GARCIA HOZ, VICTOR " Principios de Pedagogía sistemática " 2a. edic. RIALP. Madrid 1975, p.p. 570.
- GARCIA TORRES, EFRAIN. " La educación del deficiente mental ". Ed. Luis Fehr. México, 1975. p.p. 432.
- GOLDSTEIN, HERBERT. " La educación del niño subnormal ". Nueva Pedagogía. México, 1970. p.p. 45
- JOLIVET, REGIS. " Tratado de filosofía moral ". Edit. Carlos Lohié. Buenos Aires , 1956. p.p. 500.
- KOTTKE-KRUSEN. " Medicina Física y rehabilitación ".
- MAISTRE, MARIE DE " Deficiencia mental y lenguaje ". Ed. LAIA. México, 1970. p.p. 279.
- MATTOS, LUIS A. " Compendio de didáctica general ".
- MENESES MORALES, ERNESTO. " Educar comprendiendo al niño " Talleres UIA. México , 2a. edic. p.p. 115.
- NEALE, MANE D. " Educación para el niño y el adolescente deficiente mental " ILSMH Londres, 1978. 410 p.p.
- NERICI IMIDEO. " Hacia una didáctica general dinámica ". Ed. Kapeluz. Buenos Aires 1973. p.p. 541.

PORTRAY, RENEZ. "Educación de deficientes mentales . Niños y adolescentes " LIAPDM Eruselas, 1982. p.p. 160.

RUITER, MICHAEL. " Education, Health and Behaviour ". Longman, Londres, 1970. 474 p.p.

SHAKESPEARE, ROSEMARY. " La psicología de la invalidez ". CICH, 1981 p.p. 178

STER, ERICK. " Anormalidades mentales ". Ed. Labor, Barcelona. 1950 p.p. 230.

STRECKER, EDWARD. " Manual de psiquiatría clínica moderna " Ed. Horme, Paidós, 5a. edic. Argentina, 1979. p.p. 282

THOMPSON, J.S. " Genética Médica ". Salvat. 2a. ed. Barcelona, 1979 p.p. 401.

TIZIAR, JACK. " One Million Children ". CELDIC, Canada 1970. p.p. 521.

SOCIEDAD PEDIATRICA DEL CENTRO. Boletín de pediatría y deficiencia mental ", México, 1971. Vol. 15. No. 59.

WHITE, ROSE. " El deficiente mental ". Ed. Sudamericana. Buenos Aires, 1980. p.p. 310.

TESIS INEDITAS CONSULTADAS.

BISOGNO ESTHELA y otra. " La importancia de los padres en la reeducación del niño con parálisis cerebral. " Tesis inédita de Lic. en Pedagogía. Universidad Panamericana. Incorporada a la UNAM. México, 1982. p.p. 336.

CORTAZ GONZALEZ Alejandro. " Comunicación entre la escuela y la familia y métodos para realizarla ". Tesis inédita de Lic. en Pedagogía. Universidad Panamericana. - Incorporada a la UNAM. México, 1975. p.p. 390 .

CHAVARRIA, MARCELA y QUINTANILLA GEORGINA. " La coordinación sistemática de la acción educativa familiar y escolar como vía para lograr una auténtica formación integral en el educando de edad preescolar " Tesis inédita de Lic. en Pedagogía. Universidad Panamericana, Incorporada a la UNAM. México, 1982. p.p. 494.