

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

SECRETARÍA ACADÉMICA

COORDINACIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO

VÍA MEDIOS

*“La orientación de los padres de familia de hijos con
deficiencia mental leve para su integración escolar”*

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN DESARROLLO EDUCATIVO:
EN LA LÍNEA DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA

PRESENTA

Guillermina Coutiño Becerra

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Segundo Jordán Orantes Albores

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	4

CAPÍTULO I

LA ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

1.1 BREVE HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA.....	18
1.1.1 ENFOQUES PSICOLÓGICOS ACTUALES.....	20
1.1.2 LAS RAMAS O CAMPOS DE LA PSICOLOGÍA.....	24
1.2 ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA.....	36
1.3 REFERENTES TEÓRICOS A NIVEL INTERNACIONAL DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA.....	38
1.4 REFERENTES TEÓRICOS A NIVEL NACIONAL DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA.....	56
1.5 LA DEFICIENCIA MENTAL LEVE.....	64

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 PERSPECTIVA DE INVESTIGACIÓN.....	73
2.2 BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	77

CAPÍTULO III

EL MARCO DE LA EXPLICACIÓN

3.1 HALLAZGOS RELEVANTES.....	79
3.2 DIFICULTADES DE LA INVESTIGACIÓN.....	80
3.3 LA ORIENTACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE HIJOS CON D.M. LEVE	80
3.4 LA FAMILIA.....	95
3.5 LA ESCUELA.....	98
3.6 LA COMUNIDAD.....	105
REFLEXIONES FINALES.....	108
SUGERENCIAS.....	111
BIBLIOGRAFÍA.....	115

INTRODUCCIÓN

La primera infancia, es una etapa del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años, es considerada, en general, como la más significativa del individuo, debido a que se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y psicológicas de la personalidad, así como de la conducta social, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán.

Es quizás, el momento de la vida del ser humano en el cual, la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, porque actúan sobre aspectos que están en plena fase de maduración (Berger, 2007).

La necesidad de proporcionar una orientación propicia en el momento oportuno, conduce indudablemente, a la consideración de promover una estimulación desde los momentos más tempranos de la vida, surgiendo así el concepto de estimulación temprana del desarrollo.

La orientación a padres, en las etapas tempranas de los niños con deficiencia mental leve, tiene un valor preventivo, ya que permite detectar posibles problemas del desarrollo infantil e influencias negativas en la vida familiar, facilitando así su consecuente atención tanto educativa como social (Rinaldi, 2005).

Al abordar el problema de la deficiencia mental u oligofrenia, en el presente documento, es necesario mencionar, que puede tener su origen por causas ambientales y por causas genéticas; entre las primeras, son frecuentes los traumas obstétricos, los traumatismos cerebrales y las afecciones cerebrales padecidas durante la infancia. La característica esencial del retraso mental, es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio, que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales interpersonales, utilización de

recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, seguridad y salud.

Por ello, la orientación, resulta evidente y hasta redundante afirmar que tiene un carácter formativo. La educación, junto con los procesos de lenguaje y el trabajo, son los espacios privilegiados para propiciar la formación.

La orientación, es asumida como una práctica socio-histórica, que contribuye a la formación en el sentido de constitución de los sujetos sociales. Los sujetos sociales se constituyen en su existir cotidiano. Las mediaciones sociales inducen, pero también detienen el acceso a la integridad del hombre (Millán, 2002).

Es fundamental, que el niño deficiente mental, se desenvuelva en un medio socialmente abierto para autorrealizarse por completo, en consecuencia, es de gran importancia una educación, estimulación, manejo y apoyo de los niños con deficiencia mental desde su primera infancia.

Es la etapa en la que la acción sobre el niño deficiente puede ser más eficaz, porque es la fase vital en la que el desarrollo psicofísico es más acusado y el medio ambiente incide de una forma trascendental en las estimulaciones. (Berger, 2007).

Un niño, que no cuente con la atención de sus padres y la motivación necesaria, se enfrentará a grandes dificultades para ampliar sus posibilidades de tener un rendimiento e interés mayor en la escuela y en consecuencia, obstaculiza su integración, tanto en el ámbito educativo como social.

El desarrollo y el aprendizaje en los niños sólo puede entenderse y fomentarse en relación con los distintos medios en que el niño vive y aprende. No podemos ni estudiar ni educar a un niño fuera de contexto (Montenegro, 2003).

En la exposición de este trabajo, se reconoce que la psicología educativa es una rama de la psicología, cuyo objeto de estudio, son las formas en las que se produce el aprendizaje humano dentro de los centros educativos. De esta forma, la psicología educativa, estudia cómo aprenden los estudiantes y en qué forma se

desarrollan. Cabe destacar, que la psicología educativa, aporta soluciones para el desarrollo de los planes de estudio, la gestión educativa, los modelos educativos y las ciencias cognoscitivas en general.

Por ello, es relevante conocer desde sus inicios, la historicidad de la psicología, por sus aportaciones a la humanidad; asimismo, destacar la importancia de la psicología educativa y sus enfoques, las cuales han brindado gran apoyo para el desarrollo integral del hombre, y en consecuencia, mejor calidad de vida.

Por lo anterior, se abordaron los planteamientos de teóricos destacados, que contribuyeron notablemente en la historia de la psicología educativa: Ovide Decroly, psiquiatra que fundó en 1901 el Instituto de Enseñanza Especial para “niños irregulares” en Bruselas, Bélgica. María Montessori, psiquiatra, que en 1907, organizó en Roma una escuela para niños pequeños, “La Casa deiBambini”. Este fue el inicio de una revolución educativa, que luego se extendería a niños con limitaciones intelectuales. Y el pedagogo Mira y López, quien centró sus investigaciones en el tema de la orientación y mediante ellas, contribuyó en gran medida, al desarrollo de la psicología de la educación, decidiendo utilizar la educación especial.

La investigación, tiene como propósito, establecer que la orientación de los padres de hijos con deficiencia mental leve, es un elemento central en la estructura orgánica académica, para dar respuesta al mejoramiento permanente y al fortalecimiento integral de los niños, siguiendo medidas preventivas y alternativas de solución ante este problema.

El propósito señalado, encuentra un contexto complejo de aplicación, dado que en Chiapas, al igual que en el resto del país y de América Latina, el número de padres de hijos con deficiencia mental leve, es cada vez mayor, y las instituciones educativas, aún no poseen las condiciones requeridas para brindar la atención requerida.

En la actualidad, las bases del proceso de integración educativa, cuentan con un marco legal, sin embargo, eso no basta, ya que se requiere de la sensibilización de todos los niveles educativos, de capacitación a docentes, padres y profesionales de apoyo a la escuela, de organización y gestión escolar y comunitaria.

OBJETO DE ESTUDIO

El presente trabajo, tiene como objeto de estudio, la orientación a padres en las etapas tempranas de los niños con deficiencia mental leve, ya que ésta, posee un valor preventivo, permitiendo detectar posibles problemas del desarrollo infantil e influencias negativas en la vida familiar, facilitando así, su consecuente atención, para integrarlo, tanto en el ámbito educativo y en consecuencia en el ámbito social.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de orientación de los padres que poseen hijos con deficiencia mental leve, origina graves consecuencias en su integración escolar. Cuando los padres no cuentan con la información suficiente, sobre el padecimiento que presentan sus hijos y no cuentan con la atención que requieren de sus padres, es necesario, apoyarlos para evitar los problemas de integración escolar y adaptación social, ya que encuentran grandes diferencias con los demás, o en algunos casos, son rechazados constantemente por sus compañeros, maestros y hasta por sus propios padres. Por tal motivo, es de reconocer la importancia de la orientación, siguiendo medidas preventivas, y que éstas, generen alternativas de solución, para brindar atención oportuna.

En el presente trabajo se plantean las siguientes interrogantes: ¿Existe una falta de orientación de los padres de familia de hijos con deficiencia mental leve? ¿La falta de orientación de los padres de familia, es un problema para la integración escolar de sus hijos? De ser así, ¿Qué acciones se pueden implementar para orientar a los padres de hijos con deficiencia mental leve?

Se analiza de manera científica, y de acuerdo a estas reglas, se llega a una conclusión, que permite cotejar, cómo influye en su integración escolar, en los niños con deficiencia mental leve, el hecho de que los padres presentan una falta de orientación precisa y oportuna.

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL MISMO

Este trabajo se justifica ante el interés de conocer, si la orientación a los padres de hijos con deficiencia mental leve, es un problema para obtener su integración escolar, y reconocer la importancia de la orientación siguiendo medidas preventivas y alternativas de solución ante este problema. Por lo tanto, se realiza la investigación de Septiembre del 2009 a Mayo del 2010, tomando a 7 informantes clave, que son padres de hijos con deficiencia mental leve, en edades de 3 a 6 años, de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

Es importante mencionar, que Chiapas es uno de los estados de la República Mexicana con mayor índice de pobreza y marginación, y por esta razón, en los Objetivos del Desarrollo del Milenio de la ONU, de los 8 objetivos de la Agenda Chiapas, los dos primeros objetivos que se abordan con mayor prioridad son: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, y Lograr la enseñanza primaria universal.

En la actualidad, existe un gran rezago educativo y graves dificultades para brindar una educación de calidad a la niñez chiapaneca. Por lo que, el niño que presenta una deficiencia mental leve, con mayor razón, se enfrenta a una serie de dificultades para su integración escolar, por la falta de conocimiento de su padecimiento, no solo de los maestros y compañeros, sino también desde sus propios padres o familiares.

Es relevante reconocer, que el organismo en crecimiento, está dotado por características psicológicas determinadas genéticamente, pero al estar expuesto directamente a los estímulos, se modifica a lo largo de su vida. Estos estímulos,

son percibidos y registrados por el organismo, modifican la naturaleza de la interacción del mismo y según la conducta del individuo, se producen cambios más o menos permanentes, que se van sucediendo según la naturaleza, intensidad, y complejidad de dicho estímulo, de manera que cuando más novedoso sea y más fuerte la experiencia, mayor será el efecto en la conducta cognitiva, afectiva y emocional (Berger, 2007).

La familia es por excelencia, la que forma a las niñas y a los niños. Por ello, es importante que los hábitos, actitudes y valores que fomentemos diariamente en nuestros hijos se enriquezcan para ayudarles a entender y enfrentar mejor el mundo en que vivimos (Bisquerra, 1991).

Las madres y los padres de familia, mediante su enseñanza y ejemplo, son los primeros responsables de la formación de sus hijos, ya que influyen fuertemente en la visión que éstos tienen del mundo. Por lo que, se debe construir en la vida diaria de la familia, valores como la responsabilidad, el respeto y la colaboración, con base a la equidad, la igualdad y la justicia entre las personas.

Se considera que la preparación académica, es una forma segura de elevar el nivel de vida personal y que por lo mismo, un alumno que no logra el máximo aprovechamiento en la escuela, es posible que no pueda alcanzar un futuro auténticamente exitoso (Reynaud, 1995).

Es necesario, señalar la importancia de las relaciones en las parejas actuales, haciendo hincapié, en el cuidado de la educación y el amor que los hijos y las hijas necesitan para tener un buen crecimiento y desarrollo afectivo, físico e intelectual.

Sin embargo, habrá que considerar, que son muchos los factores que deben tomarse en cuenta, para su integración escolar; el desarrollo de la percepción, la interrelación entre los distintos sistemas sensoriales, el impacto de los defectos sensoriales en el rendimiento escolar, la inteligencia, la influencia del medio, la herencia y el desarrollo intelectual y afectivo, entre otras.

Esta es la razón, por la que a través del tiempo, personas como María Montessori, Ovide Decroly, Jhon Dewey, Jean Piaget, Edward Claparade, Celestin Freinet y tantos más, han dedicado todos sus esfuerzos y una gran parte de su vida, al estudio de la problemática que representa el aprendizaje, la integración y sus soluciones, y no solo esto, en el campo del conocimiento humano, surgió la pedagogía como disciplina independiente; la psicología como enriquecedora de la pedagogía, la psicopedagogía, fusionando ambas; y la sociología educativa, que contempla la permanente relación sociedad-educación.

Ante los problemas que se suscitan en el proceso enseñanza-aprendizaje, los profesores tratan de responder mediante su propia experiencia, pero en ocasiones no es suficiente para dar solución, debido a que no se cuenta con la información necesaria relacionada con el aprendizaje escolar, por ello, en muchas ocasiones, los rechazan y los canalizan con el especialista (psicólogo, neurólogo, etc.).

Las personas que han sido atendidas por la escuela de educación especial, durante mucho tiempo, no habían tenido la posibilidad de elegir sus propios deseos o gustos, debido a la existencia dominante del modelo asistencial o deficitario, en el cual exclusivamente se tendía a darles una vida de terapia permanente y no una educación (Barry, 1996).

Es por todo esto, que se ha ocasionado tanta polémica, y se intenta, con grandes esfuerzos, revolucionar la educación, principalmente, para todas aquellas personas que han sido segregadas, limitando el potencial humano que poseen.

Hablar de inclusión educativa, es hablar de la escuela que está preparada para incluir a todo niño; considerando que la diversidad, es una condición básica del ser humano; el niño se integra en un lugar preparado para él, respondiendo a sus necesidades educativas especiales y la escuela, se define entonces, como un lugar para la diversidad.

El proceso de inclusión, debe ser continuo, debe ir allanando el camino progresivamente y derribando barreras (humanas, administrativas y del sistema educativo convencional o tradicional).

Por lo que no debe ser un proyecto, sino la filosofía de base de la educación. Incluyendo a todos aquellos actores de la comunidad educativa (alumnos, padres, docentes de grado y especializados, directores, administrativos y profesionales de apoyo). Vinculando la escuela a la comunidad.

La educación inclusiva, es el fruto de un largo proceso, su primera etapa consistió, en que los estudiantes con discapacidad, pudieran compartir sus estudios con el resto de los estudiantes, en las escuelas regulares (inserción); luego, se buscó que la permanencia de estos niños y niñas con discapacidad en las escuelas regulares, implicara un esfuerzo por ofrecerles la educación equitativa y de calidad a que tenían derecho, considerando sobre todo, los recursos que necesitaban, para disminuir la distancia, entre su potencial de aprendizaje y su aprendizaje real (integración educativa), para llegar al último eslabón del proceso, la educación inclusiva, que consiste, en brindar la mejor calidad de educación posible a todos los alumnos y las alumnas, independientemente de sus condiciones personales y sociales.

Sin embargo, la educación inclusiva, se ofrece en las escuelas que aceptan el reto de educar de la mejor manera a todos sus alumnos, ofreciendo los apoyos que necesitan, aquéllos que tradicionalmente han sido excluidos: niños con necesidades educativas especiales asociadas a su pertenencia a minorías étnicas, a su discapacidad, a su conducta disruptiva o violenta, a las condiciones de pobreza en que viven sus familias, a trastornos del desarrollo y otros trastornos, a sus aptitudes sobresalientes, a su infección por VIH/SIDA y otras enfermedades.

En suma, la educación inclusiva, busca incluir a las niñas y los niños que pertenecen a grupos vulnerables.

En la actualidad, existen frecuentes quejas de los alumnos, padres y maestros de no haber recibido una orientación adecuada, falta más sensibilidad de orientación, acerca de cómo lograrlo.

En cuanto a hablar de orientación, remitía anteriormente, al lugar donde debían ser conducidos los alumnos, que la mirada institucional normalizadora de conductas consideraba indisciplinados. El cubículo de orientación, significaba la amenaza y el castigo por quebrantar el orden escolar. Posteriormente la orientación se convertiría en una asignatura suigéneris. El conductor de esta clase actuaba de forma muy distinta al resto de los profesores (FEAPS, 2001).

Actualmente, la orientación resulta evidente y hasta redundante, afirmar que tiene un carácter formativo. La educación, junto con los procesos de lenguaje y el trabajo, son los espacios privilegiados para propiciar la formación.

La orientación, es asumida como una práctica socio-histórica, que contribuye a la formación en el sentido de constitución de los sujetos sociales. Los sujetos sociales se constituyen en su existir cotidiano. Las mediaciones sociales inducen, pero también detienen el acceso a la integridad del hombre.

Asumir la formación, implica la idea de futuro y de cambio. Sin embargo, no se trata de una concepción ni lineal ni absoluta de porvenir, sino el reconocimiento de las disfunciones que se producen en los sujetos (López, 2004).

Tener un hijo con deficiencia mental leve, puede llegar a ser angustiante para cualquier padre, no solo en el momento en que se dé cuenta del trastorno, sino a todo lo largo del crecimiento del niño y en su vida adulta.

La evolución y desarrollo de las distintas corrientes psicopedagógicas, han hecho variar notablemente, el concepto de problema de aprendizaje y sus tratamientos correctivos. Las que intervienen en el manejo de las deficiencias intelectuales durante el periodo escolarizado son: la escuela activa y los métodos de María Montessori; las teorías del aprendizaje de orientación conductista,

(condicionamiento operante), por su utilidad para la adquisición y extinción de comportamientos; la psicología genética constructivista y la pedagogía operatoria, ambas de orientación Piagetiana (Piaget y Inhelder, 1970).

Lo anterior, es una justificación más que suficiente, para que los padres de un escolar, con este tipo de problemas, se preparen adecuadamente e intervengan en algún programa educativo, diseñado para sus hijos. El tiempo en que el médico, el psicólogo o el maestro aconsejaban a los padres esperar, para ver si el niño superaba su problema por sí solo, ha quedado muy atrás.

Existen padres, que se percatan tempranamente, de que algo malo le ocurre a su hijo y deciden actuar de inmediato, pero otros, encuentran muy difícil aceptar que padece algún tipo de problema.

Esta actitud negativa, frecuentemente, es la causa de que el niño no reciba la atención necesaria, obstaculizando la eficiencia de medidas correctivas.

El impacto de la conducta de los niños con deficiencia mental leve, es tan profundo, que no solo influye en la inteligencia, sino que incluso, afecta el ritmo de los progresos neuromotores que van presentándose en el infante (Bredenkamp, 1992).

Por ello, es imperioso un cambio en la actitud paterna, y que éstos, procuren la mayor información sobre este aspecto, sobre todo, si existen trastornos evidentes. Casi siempre, pasan inadvertidos ciertos atrasos o desviaciones del desarrollo infantil, debido a que los progenitores, carecen de los conocimientos básicos y hasta de oportunidades económicas.

Los padres y familiares de estos niños, necesitan ser orientados muy tempranamente, para brindar a sus hijos, el apoyo total e incondicional que ellos necesitan y así obtener la educación, integración y formación deseada, para que sean seres independientes, socialmente adaptados y productivos.

Por esta razón, el interés personal de encontrar alternativas, que promuevan el bienestar y desarrollo, de quienes han estado aislados y segregados, como son, los niños con retraso mental leve, con pocas esperanzas de vida digna y de desarrollo profesional.

PROPÓSITOS

Esta investigación plantea como propósito, el interés de conocer si la orientación que los padres de hijos con deficiencia mental leve, es un problema para obstaculizar la integración escolar, debido a que son numerosos los trabajos de investigación, que indican la importancia de la orientación a padres, sobre el desarrollo de todos los niños, especialmente en los primeros años.

Niños de todos los niveles, procedentes de hogares, donde los padres toman un interés activo por la educación de sus hijos, tienden a rendir más en la escuela que aquellos cuyos padres no lo hacen, aun teniendo en cuenta, circunstancias de clase social y ambiente familiar.

Aunque, las influencias de la escuela son también decisivas, el desarrollo y progresos de los niños dependen de la eficiente interacción entre el hogar y la escuela.

Los padres y la familia inmediata están más cerca del niño, en todos los sentidos, por lo que, la asistencia profesional, es mucho más eficaz si se ayuda a los padres a ayudar a su hijo.

Por lo tanto, en el presente trabajo, se proponen algunas acciones que se pueden implementar para contribuir a la orientación de los padres y favorecer el desarrollo de los niños con este problema, con la finalidad de que puedan vivir en forma independiente, obtengan un empleo, tengan capacidad de lectura y habilidades de escritura funcionales para integrarse a una vida plena.

El presente documento, está constituido por tres capítulos, en donde se pretende compartir algunas reflexiones, que a través del ejercicio de mi docencia y de la

experiencia profesional como psicóloga, sobre la necesidad que existe socialmente, de orientar a los padres de familia con hijos con deficiencia mental leve para su integración escolar, tanto a nivel preventivo como terapéutico, dando pauta para atender los problemas individuales y familiares.

En el primer capítulo, se abordan los referentes de la orientación a padres de familia, desde una perspectiva psicológica. Se enuncian, las ramas o campos de la psicología y se retoma exclusivamente a la psicología educativa, en virtud de que es una ciencia, que se identifica con los dos campos de estudios que se abordan en esta investigación: la psicología y las ciencias de la educación.

Se presenta una reseña histórica de la orientación a padres de familia con deficiencia mental leve, como una estrategia que tiene como finalidad de educar, orientar y capacitar a los padres y futuros padres de familia, para fomentar su participación, en la responsabilidad de guiar la formación de sus hijos en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desenvolvimiento para el desarrollo social.

Se abordan los referentes teóricos, que permiten conocer la perspectiva internacional y nacional de la Integración Educativa, como un reto frontal en el sistema educativo, y se describen las diferentes causas, que dan origen a la deficiencia mental leve u oligofrenia.

El segundo capítulo, lo constituye la fundamentación metodológica, realizado a través de un estudio de caso, por ser un tipo de investigación descriptiva, con la finalidad de llegar a la comprensión de lo que acontece en el comportamiento de los sujetos en su medio ambiente.

La base del proceso de investigación, se realizó mediante la revisión bibliográfica y aplicación de encuestas, en la que se realizaron sistemáticamente anotaciones, utilizando secuencias de preguntas respuestas y algunas situaciones hipotéticas. Estableciendo relaciones afines al problema a investigar, seleccionando los informantes para la obtención de la información pertinente. La estrategia para el

acopio de la información, se realizó mediante informes elaborados por otros investigadores en esta área determinada.

Para lograr los propósitos de la investigación, fue prioritario contar con la información de los padres de familia de hijos con deficiencia mental leve, y los instrumentos utilizados para adquirir información fueron la entrevista e historias clínicas.

En el tercer capítulo, como resultado de la investigación, se hace referencia al marco de la explicación, en donde se enuncia, que existe una falta de orientación de los padres de familia de hijos con deficiencia mental leve, y ésta es de vital importancia para el desarrollo adecuado del niño y su integración escolar, para que pueda llegar a desarrollar todas sus potencialidades; asimismo, se distingue la participación de la familia, la escuela y la comunidad, para construir una educación de los niños y niñas desde las edades más tempranas, en virtud de que constituye una manifestación de equidad y respeto fundamental del ser humano.

Por último, se presentan algunas reflexiones finales y sugerencias como resultado de esta investigación.

CAPÍTULO I

LA ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

En este capítulo, se hace referencia a la teoría psicológica, toda vez que estudia la conducta y los procesos mentales. Trata de describir y explicar todos los aspectos del pensamiento, de los sentimientos, de las percepciones y de las acciones humanas.

Por ser una ciencia, la Psicología se basa en el método científico, para encontrar respuestas. Esta teoría, se considera relevante para llegar a la comprensión actual, para apoyar la orientación a padres de familia que posean hijos con deficiencia mental leve.

Para iniciar la exposición de este trabajo, es necesario reconocer que la psicología es una ciencia humana, y que tiene como objeto de estudio analizar los fenómenos psíquicos.

Se entiende por fenómenos psíquicos, todas las funciones psicológicas humanas, como la percepción, la memoria, la inteligencia, el pensamiento, la motivación, el

aprendizaje, la sexualidad, las etapas del desarrollo normal y la conducta en general (Ortega, 2004).

La Psicología, también se extiende al ámbito social y los fenómenos de grupo, como la familia, el deporte, la publicidad y el marketing.

En el siguiente trabajo de investigación, se define etimológicamente a la psicología, que proviene del griego psique: alma y logos: tratado, ciencia. Literalmente significaría ciencia del alma; sin embargo, contemporáneamente se le conceptualiza a la Psicología como una parte de las Ciencias Humanas o Sociales que estudia: El comportamiento de los organismos individuales en interacción con su ambiente, los procesos mentales de los individuos y los procesos de comunicación desde lo individual a lo microsocia.

La psicología, es el estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen, para adaptarse al medio que les rodea (Santamaría, 2009).

1.1 BREVE HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

La psicología, empezó a ser reconocida como disciplina científica distinguible de la filosofía o la fisiología a fines del siglo XIX, y tiene sus raíces en periodos más antiguos de la historia de la humanidad (García, 2007).

A pesar del origen griego de la palabra Psicología, en la cultura helénica, sólo existen referencias a la psique (esto es, alma o espíritu), como una fuente de preocupación de los filósofos post-socráticos Platón y Aristóteles en particular, ante cuestionamientos acerca de si el hombre, desde el nacimiento, contaba con ciertas conocimientos y habilidades, o si esto lo adquiría con la experiencia. Los cuestionamientos también se relacionaban con la capacidad del hombre, para conocer el mundo.

Estas interrogantes, contaron con un gran número de aportaciones de la filosofía, que intentaban explicar la naturaleza de la psique, sus aptitudes, y los contenidos

adquiridos. Hasta el siglo XVI no hubo planteamientos pre-científicos al respecto. (Ortega, 2004).

René Descartes, afirmaba que el cuerpo funcionaba como una máquina mecánica perfecta, distinguiéndola del alma porque esta era independiente y única, con algunas ideas innatas que serían determinantes para ordenar la experiencia, que los individuos tendrían del mundo.

De la tradición empírica inglesa, le daban un lugar muy importante a la experiencia en el conocimiento humano, destacando el papel de los sentidos para recoger información del mundo físico, de lo cual se desprendía el concepto de verificación de las ideas correctas por contrastación con la información sensorial (Thomas Hobbes y John Locke, 1987).

En el siglo XVI, la psicología aún era considerada como parte de la teología, pero la aparición de las disciplinas médicas, impulsó la concepción de lo espiritual (lo relacionado con el alma) en términos de funciones cerebrales. En este momento se sitúan las referencias de Thomas Willis a la Psicología en La doctrina del Alma, y su tratado de anatomía de 1672 De Anima Brutorum (Dos discursos acerca del alma de los brutos) (Mardomingo, 1972).

En el siglo XIX, aparecieron los primeros intentos de adoptar métodos específicos para ahondar en el conocimiento del comportamiento humano, que es lo que se entiende como psicología científica, hecho que es asociado a Wilhelm Wundt 1832-1920, quien fue un profesor de medicina y fisiología de la Universidad de Leipzig, fundó en Leipzig el primer Instituto de Psicología en el mundo, y el primer laboratorio científico de psicología, en 1879. Este hecho es la fundación de la Psicología como ciencia formal (Santamaría, 2009).

Wundt y sus discípulos, se concentraron en el estudio de los contenidos de la consciencia, mediante el método de la introspección rigurosa, que consistía en la descripción de las percepciones y sensaciones, que el observador tenía ante la estimulación, y las primeras escuelas psicológicas empezaron a establecerse: el

Estructuralismo de Wundt y Titchener, que se concentraba en la forma y la estructura de los contenidos de la conciencia, mientras que el Funcionalismo del médico y filósofo William James, se concentraba en los actos y funciones de la mente.

Hacia 1900, el neurólogo Sigmund Freud, su interés científico inicial como investigador, se centró en el campo de la neurología, derivando progresivamente sus investigaciones, hacia la vertiente psicológica de las afecciones mentales. Estableció el método psicoanalítico, que ha ejercido un gran impacto sobre la gran influencia moderna y una de las mayores figuras intelectuales del siglo XX.

Freud, postuló la existencia de una sexualidad infantil perversa polimorfa, tesis que causó una intensa polémica en la sociedad puritana de la Viena de principios del siglo XX y por la cual, fue acusado de *pansexualista*.

A pesar de la hostilidad que tuvieron que afrontar sus revolucionarias teorías e hipótesis, Freud acabaría por convertirse en una de las figuras más influyentes del siglo XX. Sus teorías, sin embargo, siguen siendo discutidas y criticadas, y en otras, simplemente rechazadas.

Muchos limitan su aporte al campo del pensamiento y de la cultura en general, existiendo un amplio debate, acerca de si el psicoanálisis pertenece o no al ámbito de la ciencia.

Sus seguidores, le consideran un gran científico en el campo de la medicina, que descubrió gran parte del funcionamiento psíquico humano; y por otro, sus críticos lo ven como un filósofo, que replanteó la naturaleza humana y ayudó a derribar tabúes, pero cuyas teorías, como ciencia, fallan en un examen riguroso.

En 1920, John Watson, publicó el ensayo que definía la escuela conocida actualmente como conductismo.

Estas teorías siguieron desarrollándose, la primera con el trabajo de B.F. Skinner y la segunda a través del trabajo de autores como Carl Gustav Jung, Anna Freud, Melanie Klein, Erik Erikson, Erich Fromm, Jacques Lacan, etc.

Jean Piaget, fue quien realizó una de las mayores aportaciones a la Psicología del siglo XX, al desarrollar la teoría de la epistemología genética, sobre la construcción del aspecto cognitivo del sistema psíquico (Elichiry, 2004).

1.1.1 ENFOQUES PSICOLÓGICOS ACTUALES

Se menciona una breve reseña histórica de los principales enfoques psicológicos actuales, que se abordan para el estudio del comportamiento humano y su aportación a la educación.

Enfoque conductista:

Se centra en la conducta observable. Su principal representante es Watson.

En sus experimentos, afirmaba que la conducta podría reducirse a cadenas de asociaciones de E-R, adquiridas a través del condicionamiento..

Postulados:

- Los psicólogos estudian los sucesos ambientales/estímulos (EE) y la conducta observable/respuestas (RR).
- El tema central de la investigación es el aprendizaje, a partir de la experiencia.
- El ambiente es primordial en el aprendizaje.
- La introspección debe ser sustituirse por métodos objetivos (observación y experimentación).
- A partir de experimentos con animales se infiere a comportamientos humanos.

Por muchas décadas, la educación se fundamentó en este enfoque, el maestro de grupo se identificó y aplicó el método conductista, no obstante, en la actualidad existen profesionistas que aún lo utilizan.

Enfoque cognitivo:

Surge como reacción al conductismo, porque tratan a las personas como "cajas negras", donde lo que interesa es el antes y el después, pero no lo que ocurre dentro. Los cognitivistas, creen que entre EE y RR, intervienen procesos mentales capaces de transformar la información proporcionada por ellos. Se basan en la analogía mente-ordenador. Sus principales representantes son Millar, Priban y Fodor.

La psicología cognitiva, es como se denota a los sistemas en psicología que se encargan del estudio de la cognición, es decir, los procesos mentales implicados en el conocimiento.

Para la educación, ha sido un enfoque de gran importancia, ya que tiene como objeto de estudio, los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico.

Por cognitivo, entendemos el acto de conocimiento, en sus acciones de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos.

Enfoque psicoanalítico:

Sigmund Freud (1856-1939), fue el fundador del Psicoanálisis. El psicoanálisis es un método de investigación de los procesos psíquicos profundos.

Postulados:

- El objeto de estudio son los procesos mentales inconscientes que determinan la conducta.
- Los problemas psicológicos estaban basados en experiencias traumáticas en la infancia de origen sexual, y en deseos insatisfechos.
- El ser humano está dirigido por impulsos: vida (eros) y muerte (tánatos).

- La energía psíquica o libido, tiende a satisfacer los impulsos ya sea de forma real o imaginaria.
- Estas tendencias chocan con las normas morales y sociales.
- El individuo tiende a reprimirlas, expulsándolas de la conciencia al inconsciente.

Método: Introspección: análisis de lapsus, actos fallidos, contenidos de los sueños, asociación libre de ideas.

La educación se ha apoyado en este enfoque, para tratar de comprender los procesos que determinan la conducta y algunas experiencias traumáticas de la infancia.

Enfoque humanista:

Es una corriente dentro de la psicología, que nace como parte de un movimiento cultural más general, surgido en Estados Unidos en la década de los 60, involucra planteamientos como la política, las artes y el movimiento social llamado contracultura. Sus principales representantes fueron Abraham Maslow y Carl Rogers.

Postulados: Su objetivo es favorecer la autorrealización, buscando el equilibrio entre la propia vocación y las demandas de las instancias sociales (familia, amigos, profesores).

Al Psicólogo le interesa el individuo como ser excepcional e irrepetible, para que se acepte tal y como es.

Métodos: científicos, introspección, análisis producción literaria, intuición.

La aportación que ha dado a la educación, ha sido el tratar de encontrar el equilibrio entre la familia, escuela y sociedad.

La Gestalt:

Es una escuela de psicología que se dedicó principalmente al estudio de la percepción. Frente al asociacionismo imperante, la escuela de la Gestalt postulaba que las imágenes son percibidas en su totalidad, como forma o configuración, y no como mera suma de sus partes constitutivas: "El todo no es igual a la suma de las partes". Sus principales representantes fueron Wertheimer, Köhler y Kofka.

La Psicología de la Gestalt, nació en Alemania en 1912 y se desarrolló en los Estados Unidos de Norteamérica con aportes del Estructuralismo, el Funcionalismo y el Conductismo. La palabra Gestalt significa forma, configuración, patrón, con un énfasis especial en el todo, relacionando esta idea, sobre todo, con la percepción visual.

La terapia Gestalt, fue desarrollada después de la Segunda Guerra Mundial por Fritz Perls y su esposa Laura. Fritz, consideró que la raíz de los trastornos psicológicos, podía estar en la incapacidad de las personas de integrar exitosa y acertadamente las partes de su personalidad en un todo saludable, implica un retorno a la percepción ingenua, a la experiencia inmediata, no viciada por el aprendizaje. Nos lleva a comprobar, que ahí no percibimos conjuntos de elementos, sino unidades de sentido estructuradas o formas. El todo es más que la suma de sus partes.

Este enfoque, dio gran aportación a la educación, ya que existe la necesidad de comprender la experiencia consciente como vía fundamental para la descripción de los procesos mentales, y en consecuencia, cómo se llega al aprendizaje.

1.1.2 RAMAS O CAMPOS DE LA PSICOLOGÍA

Es preciso mencionar las diversas ramas de la psicología, toda vez que son las acotaciones especializadas que se centran en un aspecto concreto de la psicología. La Psicología Básica, Psicología de la Personalidad, General, Experimental, Social, Evolutiva, Aplicada, Psicofisiología, Clínica, Industrial, Organizacional, del Deporte y la Psicología Educativa.

En la clasificación de las distintas ramas de la psicología, se atiende a los conceptos de psicología básica como investigación mediante la aplicación del método científico y de psicología aplicada, consistente en la aplicación práctica de la psicología en los distintos ámbitos. (Gerrig y Zimbardo, 2005).

Una vez enunciadas las ramas o campos de la psicología, es necesario mencionar que para el desarrollo de esta investigación, se retoma exclusivamente a la psicología educativa, en virtud de que es una ciencia que se identifica con los dos campos de estudios que se abordan en el presente documento, la psicología y las ciencias de la educación. Ya que se estudian los mecanismos implicados en el aprendizaje de un sujeto y los factores que intervienen en los centros educativos y que influyen de forma indirecta, en la enseñanza y el aprendizaje.

El objetivo principal de la Psicología Educativa, es entender la enseñanza y el aprendizaje, y la investigación es un instrumento fundamental. Los psicólogos educativos, diseñan y conducen muchos tipos diferentes de estudios de investigación, en su intento por comprender la enseñanza y el aprendizaje.

La Psicología Educativa, se enfoca en el estudio psicológico de los problemas cotidianos de la educación, a partir de los cuales se derivan principios, modelos, teorías, procedimientos de enseñanza y métodos y prácticas de instrucción y evaluación, así como métodos de investigación, análisis estadísticos y procedimientos de medición y evaluación (Mayer, 2002).

La Psicología Educativa, implica el contenido y el proceso. Los descubrimientos de la investigación, ofrecen varias respuestas posibles para problemas específicos, y la teoría, ofrece perspectivas para analizar casi cualquier situación que se pueda suscitar. El proceso de análisis de la investigación y la teoría lo alientan a considerarlo de forma crítica.

Conducir investigaciones para probar respuestas posibles, es una de las tareas fundamentales de la Psicología Educativa. La otra es la combinación de los resultados de varios estudios en teorías que intentan presentar una perspectiva

unificada de áreas como enseñanza, aprendizaje y desarrollo (Gerrig y Zimbardo, 2005).

Luego de presentada y expuesta la Psicología Educativa, como la disciplina que estudia la enseñanza y el aprendizaje, se puede ver que ésta, adquiere una gran relevancia, y a su vez, se convierte en una necesidad para las instituciones académicas, en especial las escuelas y colegios, donde se tratan niños y adolescentes.

La Psicología Educativa, a través de los métodos de investigación, como son los estudios descriptivos, la experimentación, la correlación, las entrevistas y la observación, detectan posibles problemas y trastornos en los estudiantes, tanto a nivel académico como conductual, para buscar y a la vez implementar las posibles soluciones que se puedan ofrecer (Mayer, 2002).

Es importante reconocer, que es una pieza fundamental en el desarrollo funcional de la Institución educativa, ya que forma un punto de equilibrio entre el personal docente, alumnos y padres de familia.

Por lo anterior y para dar mayor sustento teórico a este trabajo, se abordan los planteamientos realizados por teóricos destacados como: Ovide Decroly, María Montessori y Emilio Mira y López; quienes han contribuido notablemente en el desarrollo de la psicología educativa.

Ovide Decroly (1871-1932). Pedagogo nacido en Bélgica. Precursor de los test de Inteligencia. Era médico (neurólogo y psiquiatra). Al igual que María Montessori, comenzó su labor educativa con niños anormales. Se dedicó a la reeducación de niños con retraso mental.

Fundó en Bruselas, en 1901, un instituto laico para niños con discapacidad intelectual. En realidad abrió su propia morada a los niños deficientes, cosa que le permitió vivir en contacto directo con los sujetos que quería observar. Colocó así las bases del instituto especial, situado actualmente en el Vossegat, en Uccle. A

instancias de los amigos entusiasmados con sus nuevos métodos para la enseñanza de los discapacitados, abrió en 1907 un establecimiento para estos niños a la cual llamó “escuela de la Ermita”. La dirección de ambas escuelas fue para él una fuente constante y rica de investigaciones y publicaciones (García y Llull, 2009).

En 1907 fundó la École de l’Ermitage, donde inició sus trabajos con niños normales. Estudió las corrientes de la psicología contemporánea y siguió las directivas de la escuela de Ginebra.

Es importante, destacar la estrecha relación que establece entre globalización e interés al analizar las formas de la percepción infantil. El interés de los niños lo liga a las necesidades básicas, y a éstas las divide en cuatro especies (García y Llull, 2009).

Necesidad de nutrirse, necesidad de refugio, necesidad de defenderse y protegerse, necesidad de actuar, de trabajar solo o en grupo, de recrearse y mejorar.

Cada una de ellas, puede constituir un centro de interés, eje de actividades de todo un curso escolar. Destaca la importancia de familiarizar al niño con lo que le interesa, sin obligarlo a analizar, diferenciar o separar en edad temprana. Dichas operaciones serán objeto de articulación posteriormente.

Los principios de su obra, introducen los centros de interés como propuesta pedagógica, basada en el respeto por el niño y su personalidad, con el objetivo de preparar a los niños, para vivir en libertad.

Se opuso a la disciplina rígida, exhortando por crear un ambiente motivador con grupos homogéneos basados en la globalización, la observación de la naturaleza y la escuela activa (García, 1996).

Decroly, al igual que María Montessori, comenzó interesándose por los problemas de los débiles mentales. Aplicó el método científico a la investigación de los

factores que puedan modificar de forma favorable, la evolución intelectual, afectiva y motriz de los niños que sometía a su observación.

Se menciona que por su amarga experiencia vivida en la escuela primaria, le dejaron profunda huella, dando origen a que se interesara profundamente por la educación de manera integral (Sanchidrián y Ruíz, 2010).

Las grandes aportaciones a la psicología educativa de Ovide Decroly, muestran de manera precisa que introduce una propuesta pedagógica, basada en el respeto por el niño y su personalidad, siendo su principal objetivo, preparar a los niños para vivir en libertad. Oponiéndose a la disciplina rígida, que prevalece aún en algunos centros educativos, dando margen para crear un ambiente motivador y en consecuencia, impulsar una escuela activa.

Es necesario distinguir que Decroly, por sus conocimientos médicos, tuvo la gran oportunidad de interrelacionarlos con la teoría pedagógica, y éstos a su vez cobraron un gran impacto, en virtud de que se interesó por los niños con problemas mentales que se veían en desventaja ante los niños “normales” (Sanchidrián y Ruíz, 2010).

Su principio de libertad y la aplicación del método científico a la investigación de los factores que modifican de forma favorable la evolución intelectual, afectiva y motriz de los niños, contribuyó favorablemente para que se emprendieran acciones en beneficio de los niños débiles mentales, y brindarles los cuidados requeridos, favoreciendo el desarrollo de estos pequeños (García, 1996).

Por ello, la importancia de citar a este teórico para fines de esta investigación, en virtud, de que presenta con claridad los planteamientos que dieron origen para la atención de los niños débiles mentales, brindarles la atención necesaria y la oportunidad de integrarlos a un espacio, en donde no tuvieran mayores dificultades y desarrollaran sus potencialidades.

Esto fue, una de las grandes acciones por las que dieron origen a la formación de la educación especial, por lo que habría de considerarse, que fue el principio de

poner la mirada en los niños con alguna deficiencia y buscar alternativas de solución para la atención a sus necesidades individuales, despertando una conciencia del respeto a las diferencias y a la diversidad cultural, para integrarlos en el ámbito educativo y social.

María Montessori (1870-1952). Nacida en Italia, estudió ingeniería, biología, medicina, antropología y obtuvo un doctorado en filosofía, en donde posteriormente asistió a uno de los primeros cursos de psicología experimental. Fue contemporánea de Sigmund Freud y desarrolló su propia clasificación de enfermedades mentales.

Por los acontecimientos de deterioro en la situación económica de su país, se interesa por las condiciones sociales, especialmente en las mujeres y los niños. Enfatiza las repercusiones que las condiciones de vida tienen sobre la sociedad (Chandler, 1914).

Desarrolló interesantes trabajos, destacando la importancia de la educación y la atención a niños con deficiencias mentales. Trabajó con niños considerados mentalmente perturbados, dándose cuenta de que éstos poseían potencialidades y que estaban disminuidas, pero que podían ser desarrolladas para alcanzar una vida mejor, y no representar una carga para la sociedad.

Basa su método, en darle al niño libertad con responsabilidad, en un ambiente preparado con la guía de una persona especialmente entrenada. María Montessori, refería que cada niño trae consigo una guía interna, desde su nacimiento, para encausar su desarrollo como un proceso natural.

Cuando un niño está listo para aprender nuevos y más difíciles retos, el guía lo ayuda proporcionándole los medios necesarios para que pueda hacerlo. Los niños deben de manipular objetos, tienen necesidad de realizar actividades, de sentirse reales, de cultivar su inteligencia y personalidad.

La meta de la educación infantil, no debe ser llenar al niño con datos académicos previamente seleccionados, sino cultivar su deseo natural de aprender. Nunca

hay que dejar que el niño se arriesgue a fracasar hasta que tenga una oportunidad razonable de triunfar (Montessori, 2008).

El método Montessori, ha sido uno de los primeros métodos activos en cuanto a su creación y aplicación. Fundado principalmente en las actividades motrices y sensoriales, se aplica sobre todo a la edad preescolar, aunque su autora lo ha extendido también a la segunda infancia. Surgió de la educación de los niños anormales y se aplicó primeramente en las "Casas de los niños" que la doctora Montessori abrió en Roma en 1907.

El Método Montessori, ha sido aplicado exitosamente con todo tipo de niños y es muy popular en muchas partes del mundo. Sin importar las críticas a su método en los inicios 1930s-1940s, ha sido aplicado y ha obtenido un avivamiento (Renton, 1998).

María Montessori, descubre los trabajos de dos médicos franceses, Jean Itard, que establece la importancia de la observación en los niños y entiende que a los niños no se les puede imponer nada; creó ejercicios y materiales para ayudar al niño a desarrollar sus facultades; estudió al niño salvaje de Aveyron y a Eduardo Séguin, quien buscaba las causas de las deficiencias mentales, desarrolló material especial, partiendo de la intuición de que cualquier cosa que llega a la mente pasa por los sentidos, y éstos, con el uso adecuado de ciertos materiales, se pueden refinar y desarrollar para que el niño se ayude a sí mismo: autoeducación, autodesarrollo.

Séguin creía que la deficiencia mental era un problema en la captación de la información de los sentidos por la mente. Demostró que el uso de estos materiales no era suficiente, sino que era necesaria la convicción de que el niño deficiente puede ser ayudado (Chandler, 1914).

Más tarde, conoce los trabajos de Johann Heinrich Pestalozzi, un pedagogo suizo, quien hacía énfasis en la preparación del maestro, que primero debe lograr un cambio en su persona y debe tener amor a su trabajo. También debe haber amor entre el niño y el maestro.

La propuesta educativa de María Montessori, refiere que la educación se basa en un triángulo:



El amor, debe estar fundamentado en el respeto, la libertad con responsabilidad, con límites y estructura. Valorarlo, tener fe, confianza y paciencia. Conocer sus necesidades.

Darle al niño, la posibilidad de despertar su espíritu para después proporcionarle los medios que correspondan a este despertar.

Descubrió que es el niño, quien puede formar al hombre con sus mejores o peores características. El niño necesita ser reconocido, respetado y ayudado. El niño es el padre del hombre (Montessori, 2008).

Sus aportaciones a la educación fueron, el descubrir que existen cualidades que enaltecen al hombre en el niño, como carácter, fuerza moral y fuerza de la personalidad, presentes desde la primera infancia, aunque deben ser desarrolladas. Se debe respetar el derecho del niño a protestar y opinar, ello conlleva las capacidades de observación, análisis y síntesis.

Utilizó en el hospital los materiales de Edouard Séguin, y basándose en estos elaboró sus propios materiales. Tenía dos ayudantes sin ninguna preparación docente, sin prejuicios ni ideas preconcebidas. Son estos dos años la base de sus conocimientos. Logró que los niños realizaran el examen estatal: obtuvieron resultados similares a los de los niños normales. Llegó a la conclusión de que el niño normal está subdesarrollado (Chandler, 1914).

Elaboró la Pedagogía científica, partiendo de la observación y del método científico, elaboraba sus materiales y su filosofía. Al mejorar la situación socioeconómica en Italia, se hicieron viviendas de interés social.

Los niños de 3 a 6 años, no iban a la escuela y los constructores se preocupaban de que destruyeran las instalaciones, por lo que el ministro de educación solicitó la ayuda de María Montessori, para que tratara a estos niños (Renton, 1998).

En esta época, nace el interés por los niños de 0 a 3 años. Refiere que la educación debe iniciarse desde el nacimiento. Desarrolla las Comunidades Infantiles, como propuesta para sustituir las guarderías. Se abren más escuelas Montessori, y se inicia el movimiento a nivel mundial. Recibe la Legión de Honor de Francia por su destacada labor en el campo de la educación, así como la condecoración Honoris Causa de la Universidad de Ámsterdam y es propuesta tres veces para el Nobel de la Paz.

Por haber vivido tres guerras, se cuestionaba sobre el futuro de la humanidad. Decía que la salvación se encuentra en el niño. Vivió y trabajó para y por sus convicciones de que el niño era un ser diferente y que había que ayudarlo a desarrollarse.

Lo anteriormente mencionado, nos deja una clara visión de las obras realizadas por esta gran autora, María Montessori, luchadora incansable por difundir su teoría y método para la atención de los infantes. Pionera en brindar especial cuidados a los niños en edades tempranas, refiriendo que la educación, debe iniciarse desde el nacimiento. Desarrollando Comunidades Infantiles, como una propuesta para sustituir las guarderías.

En consecuencia, la Dra. Montessori descubrió cualidades en los niños que lo enaltecen, como el carácter, la fuerza moral y fuerza de la personalidad, mismos que se encuentran presentes desde la primera infancia, y que estas cualidades deben ser desarrolladas. Debiendo respetar el derecho del niño a protestar y opinar, lo que implica utilizar la observación, análisis y síntesis. Se les debe facilitar los medios para desarrollar todas sus potencialidades.

De esta manera, se puede vincular de forma satisfactoria, la intervención temprana que deben tener los niños desde su nacimiento, y en consecuencia, la necesidad de orientación que los padres de éstos menores tienen derecho a

recibir, para desarrollar sus potencialidades y puedan vivir con dignidad, libertad e independencia.

Emilio Mira y López (1896- 1964). Nació en Santiago de Cuba. A los 2 años de edad se fue a vivir a Barcelona. Allí creció y estudió, razón por la que siempre se consideró y fue considerado catalán. Se licenció en medicina en la Universidad de Barcelona con Premio Extraordinario en 1917, a los 20 años de edad, doctorándose también con Premio Extraordinario en la Universidad de Madrid en 1923.

Su papel, fue decisivo en la introducción y el desarrollo en España de la moderna orientación profesional, llegando a ser el instituto psicotécnico bajo su dirección famoso en toda Europa; fue también el introductor en los círculos médicos catalanes del pensamiento psiquiátrico alemán y de las teorías psicoanalíticas (Carpintero, 1994).

En 1939, después de la derrota y de unos meses de exilio en Francia, se trasladó con su familia a Londres becado por el Maudsley Hospital, donde siguió perfeccionando y presentó su test denominado Psicodiagnóstico Miokinético, presentado ante la Royal Academy of Medicine de Londres, garantiza la sinceridad de las respuestas y permite detectar, entre otros rasgos de la personalidad, la agresividad potencial de los individuos, ha sido objeto de más de 300 estudios y tesis doctorales y continúa siendo aplicado con éxito en varios países de su autoría ya mencionado (Iruela, 1993).

Después de una extensa gira de conferencias por las principales universidades de América, en 1940 se instala en Argentina, contratado como psiquiatra consultor en un sanatorio privado y dictando cursos en diversas facultades de la Universidad de Buenos Aires.

En 1942 es invitado como "Salmon Lecturer" por la Academia de Medicina de Nueva York, elegido como el científico del año que había efectuado las mayores contribuciones en su especialidad (psiquiatría).

En 1943, es designado Director de los Servicios Psiquiátricos y de Higiene Mental de la Provincia de Santa Fe (Argentina), allí funda y dirige el Hospital Psiquiátrico que actualmente lleva su nombre y es uno de los más importantes del país (Iruela, 1993).

Emilio Mira, dejó generaciones de maestros, psicopedagogos, psicólogos, psiquiatras y psicotécnicos, formados bajo sus enseñanzas y sus teorías, que habían sido expuestas no solo a través de sus innumerables cursos y conferencias sino en sus más de treinta libros, algunos de los cuales todavía siguen siendo reeditados en Brasil, Argentina y México.

Sus principales aportaciones, fueron, la de incorporar la psicología española a la psicología occidental, al introducir a través de sus publicaciones y trabajos la psicología experimental, la psicología jurídica, el pensamiento de los grandes psiquiatras alemanes y las teorías psicoanalíticas. Introducir y desarrollar la orientación profesional, fue el primer catedrático de Psiquiatría de España, al serle ofrecida la cátedra recién creada en 1933 por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Fue el más convencido defensor de la unidad psicosomática y propugnó, en una visión aún más amplia, la concepción psico-bio-social de la persona. En ese sentido, resaltó la importancia del entorno familiar en el mantenimiento de las neurosis, mostrándose como pionero de la terapia de familia en España y, en una etapa más avanzada, la importancia del ambiente social, declarando que "no puede haber individuo sano en una sociedad enferma". Por ello decía que la clase médica debía implicarse más en la resolución de los problemas sociales, influyendo corporativamente en los órganos gubernamentales y legislativos.

Unificó a la Medicina con la Psicología, considerando a su vez a la Psiquiatría como una rama de éstas. Propugnó, practicó y consiguió numerosas mejoras en la asistencia psiquiátrica para el bienestar de los internos y fue uno de los primeros psiquiatras en observar y describir el funcionamiento del autogobierno entre ellos, al encontrarse con un caso provocado por las circunstancias: durante

la guerra civil, ante la huida del personal cuidador en un hospital, los pacientes abandonados se habían organizado eficazmente y se cuidaban entre sí.

Creó el test de personalidad, que puede garantizar que el examinado, no controle el rendimiento o la respuesta. Psicodiagnóstico Miokinético (PMK). Se preocupó en subrayar la necesidad de que los jueces tuvieran conocimientos de psicología, y sostuvo la importancia de prevenir el delito, antes que castigarlo.

Su aportación a la Psicopedagogía, abarcó desde sus innumerables cursos hasta la mayor parte de sus libros. Creía en la necesidad de inculcar una conciencia moral en el niño y la importancia profunda de la educación para la formación de una sociedad mejor. En todos los campos afines en que incursionó, estudió en profundidad todas las escuelas y autores, y extrajo de cada uno su mejor aportación para sintetizar en un todo coherente el mejor saber posible sobre cada aspecto, siendo, en este sentido, partidario de un método ecléctico, no dogmático. Divulgó la síntesis de ese conocimiento obtenido a través de manuales que aúnan el rigor científico con la claridad de exposición, ejerciendo una auténtica obra de pedagogía social.

La amplitud de su obra, se mantiene fiel a sus principios y está siempre coherentemente dirigida hacia un único objetivo: la búsqueda del bienestar y la armonía del individuo (su salud integral, psicofísica), engarzada en su medio social.

Emilio Mira y López, ha dejado huella firme de su nombre en todos los campos que cultivó, incluyendo a la Psiquiatría y la Psicología en todos sus aspectos, ramas, aplicaciones y conexiones. Para él, todo era una sola cosa: el estudio del hombre, con la finalidad de conseguir su máxima salud y bienestar.

Al final de su vida, cuando siempre había dado por hecho que cualquier medicina debía ser psicosomática, propugnó un concepto aún más amplio, el de la medicina integral o eubiátrica (del griego eu, bienestar, y bios, vida) la medicina que enseña a vivir bien.

Llegó a la conclusión de que si la salud se deriva de una armonía en el funcionamiento de todos los órganos, incluidos, evidentemente, los aspectos psíquicos, entonces entran dentro del campo de la medicina en un sentido amplio, como auxiliares, todas las ciencias que se pueden relacionar con el bienestar humano (Carpintero, 1994).

Emilio Mira y López, realizó verdaderas contribuciones originales a la ciencia, en relación a estudios sobre la psicología de las conductas revolucionarias, conquista de la serenidad eficiente, psicopedagogía social, en donde todo ser humano debería tener presente, sobre todo los padres de familia y los educadores, porque plantea en él aspectos básicos para una mejor educación. Aclara en forma brillante y muy didáctica, el difícil problema de la clasificación de las enfermedades mentales y el tratamiento específico.

El Dr. Emilio Mira y López, puede no estar presente físicamente, sin embargo, sus libros serán siempre los faros que contribuirán a iluminar siempre los pasos en el diario quehacer del campo psicológico, con miras a propiciar un mejoramiento en la atención de los infantes, que posean alguna discapacidad para integrarlo educativa y socialmente.

1.2 ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA

La primera “Escuela para Padres” se fundó en la ciudad de París, Francia, en el año 1909. Otras fuentes señalan que se inició en Alemania, en el año de 1915.

El doctor Norberto Treviño Zapata (1929), acotó que fue en París, Francia, pero en el año de 1929, cuando de manera oficial y organizada funcionó la primera.

Antecedentes históricos en México

- Hospital psiquiátrico infantil “Dr. Juan N. Navarro”, del Distrito Federal, de 1970-1975.

- Guarderías de la ex Secretaría de Comunicaciones y Transportes, de 1970-1974, en el Distrito Federal.
- Hospital infantil de México, Distrito Federal, de 1970-1974.
- Instituto de protección a la infancia, en 1972 y por iniciativa del Dr. Norberto Treviño Zapata, Director General del Instituto, se estableció y funcionó la primera “Escuela para Padres y Madres de Familia” con reconocimiento institucional, con apertura a todo el público.

Es una estrategia con la finalidad de educar, orientar y capacitar a padres y futuros padres de familia, para fomentar su participación en la responsabilidad de guiar adecuadamente la formación de sus hijos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y en su desenvolvimiento para el desarrollo social.

Este siglo nos enfrenta al desafío de abordar los grandes problemas sociales y es conveniente hacerlo desde una estrategia de trabajo grupal y sistémico, inspirada en valores de colaboración y complementariedad humana.

Niños y jóvenes crecen y se forman hoy, en un mundo cada vez más complejo, carente de sensibilidad social y del respeto por la vida y por los derechos humanos. Se han perturbado las redes solidarias y esto ha afectado el marco de flexibilidad y seguridad necesario, para que niños y jóvenes del fin del milenio, construyan su autonomía personal. La dispersión social y la ruptura de la confianza vincular entre los hombres, provoca sufrimiento y soledad en la humanidad.

Con frecuencia existen las interrogantes: ¿Cómo proteger, cómo escuchar, cómo enseñar la colaboración, cómo responder, cómo contener cuando la incertidumbre y la falta de respuestas sociales dejan sin palabras? El mundo ha comprendido y ha aceptado el abandono de la infancia y ha depositado en la escuela la esperanza de su reparación.

Directivos y docentes, conviven entre violencias de todo tipo, que atraviesan el ejercicio de su rol y encarnan una demanda urgente de apoyo especializado para

su función docente y para la orientación de las familias de su comunidad. La familia, por otro lado, cansada quizás de buscar respuestas en el propio sistema incrementa, sus reclamos no siempre con claridad y con adultez. Esto provoca a veces la búsqueda compulsiva del culpable y en otras ocasiones, la escuela tiene que cargar con la acusación (Ansión y Villacorta, 2004).

Familia y escuela, no siempre consiguen el encuentro y la interacción adecuada, es frecuente observar en ambos sistemas, fuertes acusaciones sobre el malestar por la tarea no cumplida. La culpa no reparada por la sociedad, se instala de esta forma como un obstáculo para la integración y la coherencia que la niñez necesita para su evolución.

Dejar atrás los roles estancados, los sistemas cerrados, la aparente libertad transformada en abandono en donde niños, jóvenes y adultos se homogeneizan en la aparición de los medios, sin interlocutores válidos; sin una capacitación organizada que los sostenga en una alianza productiva con la cual superar algunos de los males de este siglo. Esta necesidad social, reconocida en diversas comunidades del mundo y en nuestra sociedad, debe llevar a muchas instituciones escolares a asumir en forma organizada la formación de padres de su comunidad.

Cuando el adulto es testigo, respetando sus iniciativas, tolerando los desórdenes y los ruidos con que acompaña su muy ocupado día, el niño crece (Françoise Doltó, 2006).

1.3 REFERENTES TEÓRICOS A NIVEL INTERNACIONAL DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA

La integración, hoy, es la otra parte de un comienzo de desintegración escolar en el pasado. La educación especial, en casi todos los países, se configura a partir de un proceso sistemático de expulsión de alumnos con deficiencias leves de las

escuelas regulares. Aunado a ello, la educación especial incorporó población con otras deficiencias francas que, por lo mismo, resultaba obvio que no ingresaran a la escuela regular (Guajardo, 2000).

La educación especial reforzaba la segregación en su fenómeno de exclusión y desintegración. La infraestructura de la educación especial se ha establecido en zonas urbanas y es muy escasa en las zonas rurales.

En la India, hasta el año de 1994 no había un sistema de educación especial, pero al asistir a la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, en Salamanca, España, los funcionarios hindúes advirtieron que la estrategia para la integración les evitaría todas esas resistencias que otros países estaban enfrentando. En la actualidad no se tiene una precisión de cuáles han sido sus resultados. Sin embargo, no es un país que se le pueda juzgar con un siglo de atraso en referencia a la educación especial.

Con claridad se debe de distinguir la existencia de escuelas especiales de la de un Sistema de Educación Especial. En México, las primeras escuelas, como la Nacional para Sordos y la Nacional para Ciegos, datan del siglo pasado de 1876 y 1870, respectivamente; el Instituto Médico-Pedagógico en 1935 y las clínicas de ortolalia y de la conducta de este siglo en 1936; así como la Normal de Especialización en el año de 1943. A diferencia del Sistema de Educación Especial, que se inició con la creación de la Dirección General de Educación Especial, en 1970 (la Oficina de Coordinación de Educación Especial en 1959). Las escuelas especiales han tenido más de un siglo, el Sistema de Educación Especial en México cuenta apenas con 35 años aproximadamente. Mientras que en los países europeos y en Estados Unidos se iniciaron a principios del siglo XX. También en estos países las escuelas especiales datan del siglo pasado o hasta del XVII y del XVIII.

No ha sido fácil justificar la expulsión de alumnos con deficiencias leves de la escuela regular, ya que en Europa y en Estados Unidos de Norteamérica se había establecido una política pública de obligatoriedad de la escuela primaria.

El comienzo de la desintegración escolar en Europa y Estados Unidos parte de la obligatoriedad de la educación primaria o básica. Los alumnos con deficiencias alteraban el orden de la clase y perjudicaban el aprovechamiento del resto de los alumnos en el aula. Se trataba de alumnos que denominaron como "débiles mentales" de acuerdo con su Escala Métrica de Inteligencia y con alteraciones de conducta en Francia según Binet y Simón en 1905 (Anastasi y Urbina, 1998).

Los niños con sordera, ceguera y problemas neuromotores, así como con deficiencia mental profunda, no fueron desintegrados de la escuela regular, estaban excluidos desde siempre.

Para ellos había escuelas especiales aisladas, pero fuera del sistema educativo y, en conjunto, no constituían un sistema de educación especial. Los administradores escolares eran quienes se encargaban de expulsar a los alumnos de las escuelas regulares, dado que la educación primaria era obligatoria, tuvieron que formular dictámenes legales con sustento pedagógico que permitiera la excepcionalidad.

Este sustento se apoyaba en el orden y la disciplina indispensables para el aprendizaje del grupo. Se tomaba en cuenta la secuencia didáctica de contenidos de enseñanza en un orden progresivo del calendario de los programas educativos, correspondiente a la norma establecida para cada grado.

La desintegración escolar fue un proceso gradual, a la inversa de lo que ha sido la integración gradual a finales del siglo. Los administradores educativos en Estados Unidos y Europa, se enfrentaron a la disposición legal de la obligatoriedad de expulsar a los alumnos con deficiencias leves. Al mismo tiempo, los maestros propusieron alternativas para que se mantuviera la inclusión de los mismos y no quedaran desintegrados educativamente tales como horarios alternos de clase, extensión de jornada o reducción de horario.

Los alumnos sin discapacidad se les dejaba salir más temprano al de su horario oficial y los alumnos con deficiencias lo cubrían completo con una atención más personalizada. El progreso hacia las escuelas inclusivas no es fruto solamente de

esfuerzo individual de los profesores o de las actitudes positivas del conjunto de la comunidad educativa de una escuela (Marchesi, Coll y Palacios, 2004).

Posteriormente se crearon las aulas especiales. Fue después que se ideó inscribirlos en escuelas especiales, hasta que se configuró un sistema paralelo de educación especial, se incorporaron las escuelas especiales por discapacidad específica ya existentes de forma dispersa.

El proceso de desintegración escolar fue gradual e informal, dando origen posteriormente a un sistema formal paralelo y segregado de educación especial.

Así quedó librada la educación primaria obligatoria de la inclusión formal de alumnos con deficiencias leves. La exclusión en la escuela obligatoria quedó legalizada. En este sentido, el problema que queda en evidencia es, si acaso puede hablarse de inclusión al sistema educacional para el caso de estos alumnos (Farías y Ossandón, 2006).

El gremio profesional de especialistas en cuanto a su formación fue un paso previo a los maestros más preparados y que asumían el compromiso de apoyar de forma individual a los alumnos que presentaban retrasos escolares, consolidando su prestigio, acreditando cursos especializados que los colocaban por encima de la formación del resto de sus compañeros maestros. Estos maestros, se fueron multiplicando aisladamente en las escuelas primarias, se aglutinaron en organizaciones de gremios profesionales.

El Sistema de Educación Especial, fue posible debido a la existencia de estos profesionales que dieron origen a esta modalidad de atención educativa.

La creación de instrumentos de medición de la inteligencia general y de habilidades específicas permitió la clasificación de poblaciones que, sin deficiencias evidentes, era posible detectar. Fue el caso de los “débiles mentales”.

El sistema desarrolló diversas metodologías de intervención pedagógica para cada grupo poblacional, completándose la configuración del diagnóstico individual y la

intervención con didácticas especiales. Los profesionales de la educación especial desarrollaron un lenguaje técnico que refleja la cultura de la educación especial.

Se trata de una transferencia de la clínica a la pedagogía especial. No es extraño que en muchos países, entre ellos México, las instituciones que formaban profesionalmente a los docentes especiales se hayan creado antes que el Sistema de Educación Especial.

Las teorías para la educación especial han tenido dos grandes vertientes, las biológicas y las psicológicas. De las biológicas provienen los criterios patológicos de la anormalidad y de las psicológicas la psicometría, con su fundamento estadístico de la desviación a la norma de la medición de las poblaciones. Temas abordados con un fundamento positivista de la ciencia y la técnica.

“La organización positivista del conocimiento se estructuraba con un cuerpo de científicos que producía investigación pura o básica. Otro cuerpo de investigadores realizaba ciencia aplicada y diseñaba instrumentos diagnósticos y técnicas de rehabilitación para la intervención educativa especial. Y también estaban los profesionales, que ponían en ejercicio dichas técnicas con el respaldo de todo un fundamento científico” (Guajardo, 2000).

La universalidad de la ciencia positiva, que se fundamentaba en las mismas bases de las ciencias físicas y naturales, resultaba incuestionable, una vez que sus resultados habían sido comprobados y publicados con riguroso arbitraje de consejos científicos editoriales.

De esta forma, los instrumentos de medición tales como el Binet Simon, el Terman-Merill, el Wisc y otros test, como el Otis, Raven, los de Cattell, eran instrumentos diagnósticos generalizables a todos los países.

La metodología de la educación especial se constituyó antes de que existiera una educación especial como sistema. Muchos de sus conceptos metodológicos y técnicos provienen del siglo pasado, algunos se derivan de la educación regular.

Es el caso de Decroly en el 2002, quien aplicó sus técnicas en poblaciones con deficiencia mental de donde surge el concepto de alexia, que dio pie después a una prestigiada dislexia. Y de Montessori en 2008, que las aplicó con niños Down. Estas teorías patológicas y psicométricas dieron consistencia a didácticas especiales, basada en diagnósticos individuales.

En épocas pasadas no preguntaban en referencia a la educación especial, no dudaban sobre su necesidad y su existencia. Existían sus poblaciones atípicas científicamente estudiadas desde una perspectiva de las ciencias naturales y existían en todos los países. Una educación especial para estas poblaciones era conveniente, más si éste se apoyaba en sus investigaciones científicas. Su estructuración era sólida y el cuerpo de profesionales contaba con una jerarquía muy bien definida.

En educación, la expresión más delimitada del positivismo lo constituía la educación especial. Modelo y ejemplo de científicidad en educación. Los profesionales de la educación especial tenía creencias positivistas y su ética profesional respetaba una organización que los clasificaba por las subespecialidades de acuerdo a las diversas discapacidades.

Los padres de familia solicitaban una atención especial para sus hijos que presentaban una inteligencia normal o superior, que no accedían a los aprendizajes de lecto-escritura o de contenidos matemáticos. En muchos de los casos, no había explicación alguna del fracaso escolar ni por el sistema regular, ni por el especial. Solicitaban, que se les catalogara como parte de una población especial para que no quedaran fuera de la educación.

Lo difícil, era que la educación especial, no encontraba la patología específica para que fueran parte de su población. Entonces se ideó el término "disfunción cerebral mínima", en la década de los cincuenta y principios de los sesenta, y esta manifestación orgánica no era evidente en los electroencefalogramas. Así, se creó una nueva categoría: la de los "problemas de aprendizaje". Luego vino la de los niños sobresalientes y, después, la de los profundos problemas emocionales que

no eran deficientes mentales tampoco, como el caso del autismo. El diagnóstico no fue nada sencillo para estas poblaciones, ni el patológico, ni el psicométrico, y en consecuencia la intervención se dificultaba.

Se generaron algunas preguntas tales como: ¿dónde atenderlos?, ¿en forma integrada o segregada? Esto generó algunas soluciones intermedias, surgieron entonces los grupos integrados y aulas de apoyo entre la educación regular y especial.

Los instrumentos de diagnóstico no respondían totalmente como sucedía con las categorías clásicas de la educación especial, por todo esto, la certidumbre científica, las dudas y la falta de recursos disponibles contribuyeron a que los servicios en el sistema regular como en el especial, no estuvieron al alcance de todos (Barry, 1996).

Los administradores educativos, se enfrentaron a serias dificultades para responder a la demanda de los padres, debido a que la población de estas nuevas categorías no era reducida, sobre todo los problemas de aprendizaje, como lo era en los casos de sordera, ceguera, problemas neuromotores y deficiencia mental.

La historia debía de ser un espacio que pudiera permitir una teorización sobre la educación especial, sin embargo, un mínimo análisis de las historias de la educación especial de los diversos países nos conducía a elaboraciones historiográficas. La historiografía existente son cronologías autocomplacientes y biografías de personajes centrales, no son historias críticas, son narraciones sorprendentemente acríticas, sin cuestionamientos, sin crisis (Carbonell, 2005).

La teoría implícita o meta teoría de la educación especial, puede interpretarse desde el positivismo. Ante la educación regular y especial, el positivismo es compatible, o por lo menos no es incompatible, con la exclusión y la segregación. Durante mucho tiempo nadie se cuestionaba la segregación y el paralelismo de la educación especial.

Es evidente que las diferentes maneras de entender la didáctica y el currículum, como su variante conceptual, está íntimamente relacionado con la cuestión del nexo entre las concepciones teóricas y las prácticas resultantes, es decir, de cómo se interprete la teoría tendremos una práctica específica con un grado de implicación de su corpus teórico (Escribano, 2004).

El docente de educación especial, se desempeñaba como un experto frente al alumno y el padre de familia, en una relación asimétrica de subordinación en la toma de decisiones educativas. El docente especial y el padre de familia se subordinaban, a su vez, al conocimiento experto del profesional del diagnóstico psicopatológico, que por lo regular era un cuerpo multidisciplinario. Y este cuerpo sometía sus decisiones a los criterios técnicos de los elaboradores de instrumentos probados con todas las normas experimentales, de donde obtenían su legitimación. Asimismo, los investigadores aplicados se sometían al conocimiento experto de los científicos de la investigación básica.

La meta teoría positivista implícita de la educación especial hacía ver normal la segregación de alumnos con discapacidad. La historiografía de la educación especial, tanto la de carácter anecdótico, como la que pretende dar cuenta de su evolución en la metodología de intervención, no explica suficientemente o críticamente por qué en las últimas décadas se dio un cambio vertiginoso hacia la integración.

La integración es un reto al sistema de la educación especial, Motivo por el cual en la actualidad se ha desarrollado una crisis. La integración es la ruptura o discontinuidad evolutiva de la educación especial. La explicación no podría ser con criterios de evolución continua, sino discontinua, desde dentro de la propia educación especial. Al menos esas discontinuidades incorporan elementos desde fuera del sistema, el cual es lo suficientemente complicado.

La regularidad del sistema de educación especial se altera con los llamados problemas de aprendizaje. Impacta, a su vez, al sistema regular básico (Guajardo, 2000).

La teoría de la justicia y los derechos humanos en la educación especial, se manifestó cuando los padres se organizaron y apelaron, no a las consideraciones científicas, sino a los derechos humanos, quienes para ese entonces ya contaban con una infraestructura ética y legal en países como Europa y Estados Unidos.

Los padres organizados no se circunscribieron a una formulación filosófica declarativa, sino que lograron plantear sus demandas ante sus congresos para que fueran autorizados recursos para el financiamiento público de la educación básica de sus hijos. La teoría de la democracia pudiera explicarnos mejor este fenómeno social (Sartori, 2007).

Este movimiento organizado de padres tuvo su impacto no sólo en sus gobiernos, sino en las agendas de organismos multilaterales como la ONU en 1975, la OCDE en 1987 y el Banco Mundial en el 2007. Los padres ya no sólo exigían una educación especial para sus hijos, sino que demandaban una educación inclusiva, no segregada.

Se unieron a ellos los padres que, teniendo servicios educativos especiales segregados, los requerían en forma integrada. Esto es, los padres de los alumnos con ceguera, sordera, problemas neuromotores y deficiencia mental. La UNESCO en el 2009, tomó como propio este asunto y adoptó el concepto de necesidades educativas especiales para todo el conglomerado de categorías especiales.

Está ampliamente documentado por diversos autores, que hubo un cambio de paradigma en la educación especial. Por ello, más bien, el cambio se cataloga como un cambio de enfoque.

Lo que sí es un hecho es que el cambio en la educación especial no es gradual, es radical. La referencia al cambio de paradigma proviene de la explicación que originalmente hiciera Thomas Khun en su clásico libro “Las revoluciones científicas” y que tuvo un gran impacto en el mundo de las ciencias no sólo físicas y naturales, de donde él proviene, sino en el conjunto de todas ellas, incluidas las sociales (González, 2004).

Kuhn, señalaba que una teoría es normal, cuando explica con toda regularidad los fenómenos que estudia. Cuando se comunican evidencias de resultados de investigaciones que no corresponden a las explicaciones generales, sino que los contradicen, entonces, hay una "anormalidad" en la teoría general. Esta anormalidad podría provocar una crisis científica de la cual se sale cambiando la vieja teoría por una nueva. Dicha teoría innovadora elimina o anula las contradicciones de las evidencias científicas. Kuhn ejemplifica esta explicación con la teoría física de Newton y la teoría innovadora de Einstein. A este cambio, le denominó cambio de paradigma. Sin embargo, habría que analizar muy bien si se puede considerar como un cambio de paradigma de la educación especial o se refiere a un cambio de enfoque (Kremer-Marietti, 1997).

En la explicación de Kuhn, no sólo la objetividad de los resultados científicos tiene lugar en el cambio de paradigma, sino en la forma subjetiva que los científicos le confieren a tales evidencias. Esto es, que es necesario que se genere un nuevo consenso en la comunidad científica para que el cambio sea reconocido como tal. Porque inicialmente se presentan resistencias fuertes entre los científicos ante la explicación nueva de los fenómenos y quienes promueven el cambio tienen que combatir de frente contra las ideas conservadoras. Incluso en esta transición hay un comportamiento de lucha de poder entre los grupos de científicos de una y otras tendencias.

Esta lucha se refleja en el acceso a los presupuestos y a los espacios para la divulgación de sus postulados. Tanto en las revistas de prestigio, como en los congresos y los simposios.

Kuhn, introduce elementos para analizar la sociología del cambio de paradigma. En ellos formula una variable subjetiva relativa a cómo se vive el cambio y los intereses que afecta. La explicación ya no sólo está de acuerdo con criterios positivos de la ciencia, donde lo que vale son los aspectos objetivistas de los resultados (Ibídem).

Algunos autores, que se ocupan del cambio en otras disciplinas, les resulta muy interesante la explicación de Khun sobre el cambio de paradigmas científicos. Incluso han llegado a desarrollar más la forma en que operan las creencias de un paradigma.

Se ha dicho que son inconscientes, por ejemplo, y que son similares a los prejuicios culturales. No se considera que sea un cambio paradigmático del tipo kuhniano, porque el cambio en educación especial no procede de evidencias de resultados de la investigación científica.

No hubo contradicciones internas que condujeran al cambio. Éstas no se presentaron ni en la vertiente patológica, ni en la psicométrica. Y las de carácter psicométrico sí constituían una contradicción con los resultados psicogénicos, pero no era suficiente, y este enfoque no estaba generalizado en todos los países.

La contradicción se originó con la presencia de otros actores, que no eran ni los científicos, ni los técnicos, ni los profesionales, sino los usuarios o consumidores de los servicios de educación especial, con los padres de familia. El cambio se dio sin que la educación especial y la regular estuvieran preparadas científica, técnica y profesionalmente para ello.

Los nuevos actores, introdujeron otras dimensiones que no jugaban un rol significativo en educación especial. Y estas dimensiones, como la teoría de la justicia (Rawls, 2006), la democracia (Gómez de Liaño, 2008) y los derechos humanos de acuerdo a las Naciones Unidas para los derechos humanos en el 2006, no formaban parte de la educación especial y, en menor medida, tampoco, de la regular. Si la educación especial se hubiera atendido a su autodesarrollo, producto de sus investigaciones, el cambio no sólo no se hubiera dado, sino que todavía estaría muy lejano.

Khun, postula también, que una vez que se pasa de un paradigma a otro, ya no se puede pensar con las categorías científicas anteriores, se convierten en anacrónicas. El riesgo de aplicar el esquema kuhniano al cambio en la educación

especial, nos conduce a suponer, que no se puede volver a la educación especial clínico rehabilitadora anterior, sin embargo, existe un riesgo en donde se pueda retroceder. Si no se desea volver, hay que mantener las condiciones que hicieron posible el cambio.

Si la sociedad se vuelve conservadora, la segregación, la exclusión y la desintegración vuelven a prevalecer; si las condiciones democrático progresistas continúan desarrollándose, entonces la inclusión y la integración educativa y escolar cobran vigencia y desarrollo

No es posible explicar la integración en forma desintegrada. Y lo que fundamenta la opción de un modelo clínico- rehabilitatorio o uno educativo no son los expertos, así sean los científicos, los técnicos o los profesionales, son los padres de familia y la sociedad a la que pertenecen. La voluntad individual de los padres y la social es explicable desde una teoría de la democracia.

Ante todo, creer en la democracia representativa, en la capacidad de los Padres Fundadores, representantes del pueblo, para discernir entre lo bueno y lo malo; un hombre para el cual la democracia de masas no puede organizarse al margen de un sistema social articulado en torno a la idea del libre mercado, ajeno a planteamientos políticos trasnochados y agresivos con determinadas clases productivas (Sartori, 1962).

En los años setenta, Italia y su gobierno social demócrata, decretaron leyes inclusivas para la población con discapacidad. Eliminando las escuelas especiales segregadas y todos los alumnos fueron incorporados a las escuelas regulares. Los servicios clínico-médicos y psicológicos ya los recibían desde el sector salud, manteniéndose como servicios paralelos en los barrios, pero estos servicios, en ocasiones, tienen que acudir a una escuela para hacer sus observaciones clínicas.

La Comunidad Europea ha decidido impulsar por completo a la integración. En España específicamente, se han hecho esfuerzos muy grandes para concretar la integración. Convocaron a las escuelas regulares para que voluntariamente se

identificaran como "escuelas integradoras" y de esta manera podrían recibir todos los recursos adicionales, trasladando también el equipo humano de especialistas y el equipo material clínico. El problema que se está generando actualmente es una lucha de resistencia de estas escuelas, al no recibir satisfactoriamente el equipo adicional requerido.

En los países Europeos, donde la elección de los gobiernos corresponde más directamente con sus programas de políticas públicas. Se pueden advertir cómo los gobiernos de partidos más conservadores (demócrata cristiano) o de partidos más progresistas (los socialdemócratas) tienen una relación directa con las políticas públicas de exclusión o de inclusión. Es el caso de Alemania, Inglaterra y España, por mencionar sólo tres ejemplos.

El Ministerio de Educación de Francia encargó, en 1905, a Alfred Binet, que desarrollara una Escala Métrica de la Inteligencia. Él en alguna ocasión, manifestó que los débiles mentales eran hijos de una escuela primaria obligatoria. Por otra parte, en Inglaterra, el Terman-Merril cumplía esta función luego el Wisc en Estados Unidos (Romy, 1988).

En Estados Unidos, el gobierno de Clinton, implementó una nueva Ley Federal de Educación, la cual pretende unificar a los Estados de la Unión en un conjunto de medidas para la educación básica, entre las que se encuentran los criterios para la inclusión y la integración. Al frente de esta lucha política, está Judith E. Heumann, Subsecretaria de Educación Especial del Departamento de Educación (persona distinguida con discapacidad motriz).

La lucha que libra el gobierno, para aumentar el gasto social en salud y educación, frente a los legisladores republicanos conservadores fue tenaz. En esta contienda está enmarcado el avance de la inclusión y la integración, porque más que un asunto de recursos, se trata de las condiciones "político-ideológicas" de quienes toman las decisiones sobre la política pública. La importancia de todo esto radica en considerar si es una política pública incluyente o excluyente.

En Canadá, uno de los países con mayor estabilidad política, no sólo del continente sino del mundo, la expresión y la voluntad política de sus ciudadanos cuentan y se sostienen sobre el establecimiento de políticas sociales y económicas. Se fundó un movimiento de familias por la inclusión y la integración.

Este movimiento, ha trascendido de manera significativa al plano internacional y se ha establecido la Asociación Mundial por la Inclusión. Esta asociación, además de contar con una revista, en su calidad de ONG tiene representación y voz en organismos multilaterales de donde emanan los acuerdos y recomendaciones al plano internacional. (Gordon Porter y Richler, 1991) fueron algunos de los impulsores de este movimiento.

En América Latina y el Caribe, la Declaración de Salamanca (SEP, 1994) tuvo un gran impacto en la reorientación de los servicios de educación especial. La Organización Regional para América Latina y el Caribe de la UNESCO ha establecido una oficina dedicada a promover la integración y la inclusión en el sistema de educación básica de los países miembros. Al frente, Rosa Blanco y Cynthia Duk, quienes además de asesorar y ser consultoras de la UNESCO para países del cono sur (Chile, Argentina, Brasil, Uruguay), así como incursionar en Perú, Bolivia, Costa Rica, Nicaragua, República Dominicana y Panamá, han establecido reuniones de evaluación sobre las recomendaciones de la Declaración de Salamanca. La primera reunión fue en Viña del Mar, en el marco del Congreso Iberoamericano de Educación Especial en 1996; la segunda fue en Cuba, en 1997; la tercera en Iguazú, Brasil, en 1998; y la cuarta en México en el marco del IV Congreso Iberoamericano de Educación Especial en el 2000.

La Educación Especial, como modalidad de Educación Básica, asume el reto de colaborar con la construcción de una escuela para todos donde la heterogeneidad y la atención a la diversidad se conviertan en puntos prioritarios de un enfoque educativo centrado en el proceso de aprendizaje (López, 2004).

En los países latinos, la historia se está escribiendo, debido a que es una historia crítica como la que existe para Estados Unidos y Europa. Para los

latinos, el asunto se considera que estriba en cómo se entiende la discapacidad y las necesidades educativas especiales, que, sin ser lo mismo, en ocasiones son identificadas como si fueran semejantes.

En Chile, se han realizado avances significativos y se cuenta en la actualidad con una normatividad detallada con respecto a la integración escolar. Jorge Pérez Mellado, es quien ha impulsado este proceso de integración. Los chilenos consideran, que un alumno en el sistema segregado, tiene un costo tres veces mayor que un alumno regular.

Por lo tanto, a las escuelas regulares que integran escolarmente un alumno con discapacidad, le otorgan un apoyo económico tres veces mayor que la que hace el gobierno por un alumno regular. Por tanto, la escuela tendrá que demostrar que el alumno tiene realmente una discapacidad y en consecuencia tiene que acudir a los únicos centros de diagnóstico autorizados, que son los de educación especial. Más que las necesidades educativas especiales, el asunto está centrado en la discapacidad, tengan o no necesidades educativas especiales.

En Argentina, desde el Ministerio de Educación, se menciona a Ariel Librandi. Él no proviene del gremio de la educación especial Argentina y apoyado por Angélica Luis, Ana María Brusco y Graciela Riechi, quienes sí provienen del gremio profesional, lograron un acuerdo macro para la integración, lo que constituye un proceso de consenso ejemplar entre todas las provincias, porque en este país la descentralización también abarca la autonomía normativa.

En Argentina, existe un avanzado Consejo Nacional para el apoyo social a las personas con discapacidad y que el Acuerdo Educativo sobre Integración no podía firmar algunas concesiones importantes. El acuerdo todavía contiene algunos resabios conceptuales, que no diferencian del todo las necesidades educativas especiales de la discapacidad. Clasifican las necesidades educativas especiales en transitorias y permanentes.

En Uruguay, el sistema segregado de educación especial es muy fuerte y tiene grandes resistencias para su reorientación. Este sistema clínico-rehabilitatorio fue ejemplo continental. Las familias con hijos que presentan discapacidad, cuentan desde hace muchos años con un subsidio de por vida, por parte de gobierno, mismo, que continúa otorgándose a la persona adulta con discapacidad. Cuando se instituyó, se pensaba que, una persona con discapacidad estaría invalidada todo el tiempo, esto es, se tenía un enfoque discapacitante. Ante cualquier intento de integración las familias sienten amenazada su ayuda económica, por lo que rechazan ellos mismos la integración. Aquí existe una cultura social de la segregación lo que hace muy difícil que se impulsen los programas de integración desde la educación especial.

Marilene Ribeiro en Brasil al frente de la educación especial. Es un país enorme y altamente descentralizado y sin embargo ha tenido éxitos significativos en el proceso de integración educativa. Aún los servicios de educación especial están organizados por discapacidad y existe una clasificación de la población. Las organizaciones privadas de educación especial son muy fuertes y avanzan coordinadas con el sistema público. Esto puede ser un factor de apoyo importante, pero si no se cuida esta vinculación, podría ser un gran obstáculo. En Brasil, es la importancia que le confiere a la población con capacidades y aptitudes sobresalientes a través de la Subsecretaría de Educación Especial. Desde aquí es posible que provengan las grandes innovaciones tanto para la educación especial como para la regular.

En Perú, primero desde la educación especial y ahora desde el Ministerio de Educación, se ha venido implantando un sistema itinerante de apoyo a la escuela regular que integra, alumnos con discapacidad y con necesidades educativas especiales. Esta estrategia de atención es realmente interesante, sobre todo porque está demostrado que se puede actuar incluso si no se cuenta con grandes recursos.

Siempre se necesita de recursos, pero con los disponibles, aun si son pocos, no hay pretexto para no accionar este proceso. Éste ha sido uno de los argumentos de quienes se resisten a la integración en los países de América Latina. La amplia difusión del modelo español, con su desaparecido y prestigiado Centro de Recursos, se ha mencionado con frecuencia que los españoles cuentan con muchos recursos. Sin embargo Perú con los escasos recursos ha demostrado avances significativos.

Venezuela, avanzó mucho en una estructura macro en interrelación con todo el sistema educativo, y se mantiene la clasificación de la población por discapacidad. La planeación interinstitucional resulta un gran avance.

Costa Rica, con Flora Nieto, quien implantó un programa avanzado de formación inicial de profesionales para la educación especial con el enfoque de integración vinculando la operación de servicios reorientada al de formación de profesores. Pocos países tienen resuelta esta contradicción y Costa Rica es un país que puede aportar muchísimo en este sentido a la región latina.

En Cuba, los servicios de educación especial permanecen sin reorientar; han establecido una evaluación psicopedagógica a escala nacional de la que se sienten orgullosos, entre el pase del nivel preescolar a la primaria. Los alumnos pasan por este diagnóstico y se detecta de manera quién irá a la educación regular y quién a la especial. Desde un enfoque segregacionista esto puede considerarse excelente, pero desde un enfoque de inclusión e integración es lamentable, ya que el alumno, antes de evidenciar si tendrá o no necesidades educativas especiales, ya está fuera, ni siquiera se le brinda la oportunidad de ingresar a la escuela regular. Eliminando la oportunidad del acceso libre a la escuela regular, pero la población para educación especial está garantizada con este proceso.

Asimismo, la formación del futuro profesional de la educación especial es de excelencia y han establecido una Licenciatura en Educación Especial, sin áreas de discapacidad. El profesional es polivalente. La formación cuenta con un riguroso

sistema de prácticas en la escuela no sólo de educación especial, sino también en las escuelas regulares. Cuba ha optado por formar primero a los profesionales que harán la reforma de la educación especial, a la inversa de lo que se ha hecho en otros países, donde primero se orientaron los servicios y luego se reorientan, con grandes dificultades y amplias resistencias a los futuros profesionales de la educación especial. La estrategia cubana parece más racional, pero realmente, si hubiéramos optado por ella, aún se estaría esperando a que las escuelas normales se reformaran, porque ahora lo tienen forzosamente, ya que de manera voluntaria no se hubieran reformado nunca. En Cuba quienes han impulsado la integración son Rafael Bell y su equipo de colaboradores.

Panamá, elabora un Plan Nacional de Inclusión para someterlo a consenso nacional y a consulta internacional. El avance y la resistencia para la integración están en proceso de desarrollo. Es un país donde hay una gran disposición a las reformas radicales; esta influencia nacional proviene de la entrega del canal que se dio el último día de 1999. La nación está dispuesta para que a partir del año 2000 sea una nueva época para el país.

En cuanto a México se refiere, es la concepción de su operación de integración educativa, la integración escolar, la redefinición de la discapacidad y el cuidado que se ha puesto en la conceptualización relativa de las necesidades educativas especiales y recientemente, de la concepción de la inclusión. La parte fundamental de nuestro desarrollo, está en que la opción entre la escuela regular y la especial no se encuentra en un diagnóstico psicopedagógico de los expertos, sino en la elección de un padre de familia bien orientado, en la obligación de la orientación a padres de acuerdo a la Ley General de Educación, Artículo 41.

En nuestro país, las deficiencias leves se refieren a los llamados "débiles mentales" o "deficientes mentales limítrofes", y "deficiencias francas" a los niños con sordera, con ceguera y con dificultades neuromotoras. Esto es, la deficiencia como parte de un déficit orgánico-biológico. Y no se refiere a discapacidad, debido a que este concepto contiene un componente de construcción social, tal y

como ahora se le considera. Se llama exclusión, al que no ingresa o es rechazado, y desintegración al que ya matriculado, se le expulsa o canaliza fuera de la educación regular.

La Normal de Especialización en México se fundó en 1943 y el Sistema de Educación Especial se instituyó hasta 1970. Argentina, por ejemplo, tiene una historia muy similar a la de México.

Los grupos integrados contaban con un diagnóstico y metodología psicogenética. La "Prueba Monterrey", evolucionó a ubicar perfiles por etapas o estadios. No diagnosticaba patologías sino niveles evolutivos.

La integración empieza a llevarse a la práctica y la valoración de sus posibilidades contribuye a crear una atmósfera más favorable (Marchesi, et als, 2004).

Emilia Ferreiro, en una entrevista que le hace Otero en 2008, menciona que el docente necesita un cambio, no puede seguir haciendo tareas burocráticas, que es necesario profesionalizarse, que todos los alumnos tienen posibilidades de aprender si tienen un maestro que confíe en ellos y que la escuela se resiste a los cambios que no genera ella misma.

Ferreiro y sus colaboradores hacían la investigación básica; Proyectos Especiales, de la Dirección General de Educación Especial, las investigaciones aplicadas de piloteo y la elaboración de materiales de investigación pedagógica, conforme a los resultados; el Departamento de Capacitación, capacitaba a los profesionales de la educación especial específicamente a los de Grupos Integrados, y los profesionales ejercían las prácticas innovadoras.

En los países, donde no existen las escuelas normales, las carreras universitarias forman el profesorado de la educación básica.

1.4 REFERENTES TEÓRICOS A NIVEL NACIONAL DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA

En México, hasta antes del siglo XX, no se establecía la educación como un derecho y una obligación para las personas con discapacidad. La Secretaría de Educación Pública, SEP, creada en 1921, no interviene en la educación de alumnos con discapacidad sino hasta 1935, y es hasta 1970 que se crea la Dirección General de Educación Especial (DGEE), hecho que significó un hito importante en la evolución de la Integración de las personas con discapacidad en México, al incorporarse al grupo de países, que de acuerdo a las recomendaciones de la UNESCO, reconocen la necesidad de la educación especial dentro del contexto de la educación.

A partir de los años 80's, se creó el programa de Grupos Integrados, lo que permitió ampliar la cobertura de la educación especial. El programa permitía la atención de alumnos en los primeros grados de primaria, se proporcionaba en la misma escuela regular y estaba dirigida a resolver problemas de acceso a la lectura, escritura y cálculo básico. En el año 1981 se elabora el Manual de Operación de la Unidad de Grupos Integrados, normando su estructura y funcionamiento. A la par se desarrollaban los servicios complementarios a la educación regular para los alumnos con dificultades de aprendizaje, los que presentaban discapacidad sensorial, mental o parálisis cerebral, eran atendidos en escuelas de educación especial, en los Centros de Rehabilitación y Educación Especial o en los Centros de Capacitación de Educación Especial.

En algunos estados de la República, se constituían los Centros de Atención Múltiple (CAM), donde se brinda atención a diversas "discapacidades" en un mismo plantel. Por mucho tiempo se consideró que lo mejor para las personas con discapacidad, era atenderlos en un sistema alterno, lejos de incluirlos, muchas veces contribuyó a su segregación. Se demostró que tienen la posibilidad de acuerdo a sus características individuales, de llevar una vida como el resto de la

población, en los ámbitos familiar, escolar, laboral y social, a través de la integración.

La existencia de escuelas y maestros de educación especial, propician que los maestros de educación regular no se sientan hábiles para atender grupos heterogéneos y entre otros aspectos, a demandar que los profesores especializados son los que están obligados para atender a los niños que presentan necesidades educativas especiales. Se presenta entonces, una separación entre las escuelas regulares y las de educación especial, buscándose en ambos casos, la homogenización de los grupos.

Se firma el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica en 1992, donde se manifiesta la necesidad de elevar la calidad educativa, reformar asignaturas en educación básica, y descentralizar los servicios educativos que presta el Estado. Es a partir de la Ley General de Educación de 1993, en donde se debe promover la integración de los niños con "discapacidades" en todos los niveles educativos. La filosofía integradora queda plasmada y se lleva a efecto a partir del Programa Nacional de Desarrollo Educativo 1995-2000, y se refuerza con la Reforma Educativa en México 2001-2006, que tiene entre sus principales propósitos, los de mejorar la calidad de la educación y fortalecer la equidad en la prestación del servicio educativo. Se busca asegurar que todos los niños y las niñas, tengan la oportunidad de acceder a la escuela y de participar en procesos educativos, que les permitan alcanzar los propósitos fundamentales de la educación básica y desarrollar todas sus potencialidades como seres humanos.

El desarrollo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (tics), así como la búsqueda de opciones eficaces para la construcción del conocimiento en el ámbito escolar, ya sea regular o especial, han proporcionado un fuerte impulso en la integración Educativa en México.

Dentro del tema de la integración se habla de otro concepto, el de inclusión. El movimiento genérico denominado integración educativa se inició en los Estados

Unidos en la década de los años sesenta. Sus defensores han propuesto que todos los niños con alguna discapacidad se eduquen en aulas regulares.

El movimiento tiene su raíz filosófica en el principio de "normalización" surgido en los países bajos según Bank-Mikkelsen en 1969 y que en esencia, propugna por la utilización de medios educativos que le permitan a la persona adquirir o mantener comportamientos y características lo más cercanos a la normatividad general. En otras palabras, educar en condiciones lo más cercanas a la "normalidad". (García, 1991).

Por otro lado, el movimiento de integración también tiene una raíz histórica, anclada en la controversia entre institucionalizar y re institucionalizar a la persona con alguna discapacidad. El reconocimiento de las desventajas de mantener a la persona en instituciones separadas de la comunidad, condujo a la búsqueda de alternativas que estrecharan los vínculos entre la educación y el acceso a los beneficios que disfruta la mayoría de los individuos de una comunidad dada.

Un concepto relacionado es el de inclusión, mejor denominado "inclusión total", el cual se refiere a que el educando permanezca en el aula regular durante todas las oportunidades de instrucción. Esto contrasta con otra posibilidad que se denomina "continuo de servicios", que tiene que ver con la posibilidad de que coexistan diversas modalidades instruccionales (salón de recursos, maestro itinerante, apoyo extraescolar, etcétera) y no sólo la de inclusión total. En estricto sentido, las ventajas o desventajas de la inclusión total dependen de la disponibilidad de recursos físicos, humanos y técnicos, por parte de la institución escolar que la implanta.

Otro concepto relacionado es el de las necesidades educativas especiales (NEE), en el cual se diferencia entre NEE para alumnos con discapacidad y sin ella. El concepto de NEE forma parte de los supuestos básicos que definen al movimiento de integración educativa. Se adopta con objeto de disminuir los efectos nocivos de la etiquetación indiscriminada que ha privado en la educación especial (Bautista, 1993).

Al asumir que cada niño, independientemente de su discapacidad, tiene una necesidad particular de educación, se atiende a la persona y no a la etiqueta (deficiencia mental, problemas de aprendizaje, etcétera). Por definición, los niños tienen necesidades educativas especiales, tenga o no una discapacidad. De ahí que se hable precisamente de NEE para alumnos con y sin discapacidad.

México, asumió el compromiso de incorporarse al movimiento internacional encaminado a lograr la integración educativa del alumno con discapacidad y a partir de 1992, se intensificaron los esfuerzos conducentes en este sentido. (SEP, 1994).

Algunos avances, se manifiestan en las iniciativas que intentan traducir las intenciones en acciones concretas, particularmente la creación de las USAER y los programas de sensibilización al cambio.

No obstante, debe reconocerse, que todo cambio es gradual y que las acciones concretas se insertan en la práctica cotidiana, en donde todavía hay mucho por hacer.

En diversas regiones del país, se manifiesta una legítima preocupación en el sentido de la falta de claridad en las funciones de los maestros de apoyo. La integración, implica un trabajo colaborativo entre maestros de aula y maestros y equipos de apoyo.

En este nivel, los logros son muy incipientes. Pareciera que el problema mayor de la integración, se relaciona con condiciones subjetivas tales como las actitudes de los profesores.

Ciertamente, el movimiento de integración, parte del supuesto de que la educación especial, deja de ser un subsistema independiente y se asume como un apoyo directo a la educación básica.

En consecuencia, desaparecen los territorios independientes de la educación regular y de la educación especial, así como las funciones separadas de los

docentes involucrados. La práctica de canalizar al niño a servicios de educación especial deja de ser la opción para el maestro de aula.

Por otro lado, la práctica terapéutica independiente de las exigencias curriculares también deja de ser la opción para los maestros de apoyo. Es evidente que existan resistencias al cambio, no solamente se dieron en nuestro país, y no solamente de los profesores de aula. También las hay en los equipos de apoyo. Esto debido a que no ha penetrado el mensaje básico de la integración educativa; la forma de lograrla es no concebir a la integración como la inserción del niño a un espacio educativo, sino de integrar los esfuerzos de los actores principales que son los docentes de aula y de apoyo.

El problema básico es que se exige una redefinición de la labor del maestro de aula así como del maestro de apoyo. Se solicita también, que ambos asuman una responsabilidad compartida.

En este mismo orden de ideas, la necesidad básica estriba en el logro de metas comunes entre ambos grupos de referencia y, sobre esta base, la derivación de métodos comunes de enseñanza y evaluación, teniendo como eje el currículum de Educación Básica.

En esta línea, se ha trabajado un proyecto apoyado por el CONACYT, en el que se demostró que las creencias entre maestros de aula y apoyo, difieren en cuanto a las metas escolares y a la enseñanza y evaluación de la escritura, la lectura y las matemáticas. Sobre esta base se desarrolló un programa de gestión interna entre maestros de aula y maestros de apoyo cuyos resultados indican el logro gradual de un trabajo colaborativo, de acuerdo con las premisas que subyacen a la integración educativa. (Vega, Macotela, Seda y Paredes, 1997).

Un concepto relacionado con este tema es el de la adaptación curricular. El concepto de adaptaciones curriculares parte fundamental de las iniciativas de integración y toca de manera directa a la noción de NEE.

Las adaptaciones curriculares, no solamente implican la detección del déficit, implica establecer la respuesta educativa exigida, en el sentido de qué enseñar, cómo y cuándo hacerlo y qué, cómo y cuándo evaluar (Booth, Swann, Masterson y Potts, 1992).

La integración, implica que el eje básico de la instrucción es el currículum de la educación regular. Las NEE, representan la exigencia de ajustar las demandas del currículum, para que todo niño con discapacidad o sin ella pueda responder a los objetivos curriculares con éxito (Verdugo, 2005).

Esta noción, es radicalmente diferente a asumir que a quien hay que adaptar al currículum es al niño. Éste, es uno de los elementos en el que los maestros de aula requieren de mayor soporte por parte del equipo de apoyo.

La puesta en práctica de los principios de normalización y de integración de todos los alumnos en el sistema escolar ordinario exige abordar el tratamiento de las necesidades educativas especiales en el marco del Diseño Curricular Base, que constituye la concreción del proyecto Educativo que preside la educación escolar (Coll,1992).

Esta situación, hace que el currículo oficial esté siempre sujeto a adaptaciones diversas, en función de las necesidades educativas especiales y que para su tratamiento, siempre se consideren en el proceso de elaboración del proyecto de centro, los proyectos curriculares de etapa y las programaciones del aula (Ibídem).

El Diseño Curricular Base, deberá ser el punto donde se genere toda propuesta de intervención a través de las diferentes concreciones y las sucesivas adaptaciones hasta desembocar en las diferentes adaptaciones curriculares individualizadas en función de las necesidades educativas detectadas. Todo lo cual se recoge en el esquema relativo a la estrategia de adecuación del currículo ordinario, en función de los ajustes individuales que se realizan para un alumno con necesidades educativas especiales.

Se habla de la importancia del papel de la familia en este contexto, se habla de este tema, al igual que lo han hecho numerosos estudiosos y profesionales a lo largo de décadas, con base en resultados de investigación que demuestran el papel central que juega la familia en el éxito o fracaso escolar de los alumnos (Guajardo,2000).

En lo que toca a la integración, cobra particular relevancia re conceptualizar el papel de la familia, dado que no solamente se trata de fortalecer los vínculos entre la escuela y el hogar, sino también de promover un cambio de actitud por parte de los padres de niños con discapacidad y sin ella.

El Estado ha iniciado algunas acciones en este rubro, que desafortunadamente todavía no han sido evaluadas en su totalidad, de forma tal que los efectos son parciales y circunscritos.

No obstante, debe reconocerse que la incorporación de los padres al esfuerzo de integración, también forma parte del proceso total y en este sentido, los cambios requeridos serán tan graduales como el proceso mismo.

Los cambios actuales en la educación latinoamericana no pueden estudiarse sin considerar los cambios políticos y económicos generales en la región, a su vez inscritos en la dinámica de la globalización (Coll, 1999).

Hay quienes sostienen que las prácticas educativas deben cambiar radicalmente al hablar de integración. Esto puede ser un error en la medida en que puede conducir a desconocer la historia.

Los avances en materia de educación, no estriban sólo en el cambio, sino en el ajuste constante. La evolución de los modelos del asistencial al terapéutico y posteriormente al educativo, no significa necesariamente que no existan elementos rescatables de cada uno.

En esta perspectiva, las prácticas educativas requieren del reconocimiento de los elementos que merecen mantenerse, de aquellos en los que es necesario hacer modificaciones y, en su caso, de los que deben desecharse.

La integración es factible cuando las condiciones lo permiten, sin que esto signifique, que modalidades como la inclusión total, representen la única opción.

La integración no siempre es la mejor alternativa para todos los niños. El criterio final consiste en determinar cuáles opciones de instrucción representan las mejores oportunidades para cada niño. Aquí, el papel de los docentes de aula y de apoyo, es central, puesto que son los actores que están más directamente en contacto con las necesidades del niño y con las características de su entorno educativo y social.

La política social de cualquier país que aspira a un desarrollo pleno, debe orientarse a la búsqueda del bienestar, el desarrollo y la sobrevivencia de la población infantil. El porvenir de la nación dependerá en gran medida del cuidado y la atención que brindemos a quienes serán la base productiva del país en el futuro (Gómez, 2008).

En consecuencia, es necesario que se profundice en las bondades de la integración, pero también que se realice una reflexión, acerca de sus limitaciones. Por lo que no debe adjudicársele a la integración el carácter de solución óptima o única.

1.5 LA DEFICIENCIA MENTAL LEVE

La deficiencia mental u oligofrenia, puede tener su origen por causas ambientales y por causas genéticas; entre las primeras son frecuentes los traumas obstétricos, los traumatismos cerebrales y las afecciones cerebrales padecidas durante la infancia.

La característica esencial del retraso mental, es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones

significativas de la actividad adaptativa, propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud, y seguridad.

El retraso mental tiene diferentes etiologías y puede ser considerado como la vía final común de varios procesos patológicos que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central (DSM-IV-TR, 1992).

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (C.N.I.C.E., 2001), menciona que las nuevas tendencias en este campo en que el término adecuado a utilizar, es el de persona con discapacidad intelectual. Los conceptos más interesantes en este momento son el de inclusión, calidad de vida y autodeterminación, que de alguna manera, deben impulsar el trabajo que se realiza con estas personas.

Las causas genéticas podrían ser:

- Mutaciones génicas (herencia mendeliana simple)
 - Autosómicas dominantes.
 - Autosómicas recesivas.
 - Ligadas al cromosoma X dominantes.
 - Ligadas al cromosoma X recesivas
 - Ligadas al cromosoma Y.
- Sistemas poligénicos (herencia multifactorial)
- Anomalías cromosómicas.
 - Autosómicas
 - Cromosomas sexuales
 - Herencia mitocondrial

En términos generales podría decirse que muchos casos de deficiencia mental leve pueden ser atribuibles a sistemas poligénicos (herencia multifactorial) o a

algunas anomalías en la constitución cromosómica sexual; por ejemplo, algunos casos de los síndromes de Klinefelter (XXY), duplo Y (XYY), triplo X (XXX), etc.

Por el contrario, los casos de oligofrenia grave suelen ser debidos a mutaciones génicas, normalmente recesivas, tanto autosómicas como ligadas al cromosoma X, o a anomalías cromosómicas autosómicas.

En el cuadro adjunto, se incluyen algunas valoraciones comparativas de la etiología ambiental o genética de los casos leves o graves de deficiencia mental: según Fuhrmann y Vogel en 1970.

CARACTERÍSTICAS	TIPO DE OLIGOFRENIA	
	LEVE	GRAVE
Cociente inteligencia	Aproximadamente 57	Aproximadamente 17.
Clasificación fisiológica	Débil, incapacidad, ligeramente retrasado mental	Intensamente oligofrénico, imbécil, idiota.
Frecuencia media en la población.	Frecuente: 2%.	Rara: 0,25%.
Afectación del sexo	Predominio en mujeres	Predominio en varones.
Alteraciones asociadas frecuentes	Anomalías síquicas asociadas con trastornos de conducta	Afecciones corporales y malformaciones, grandes trastornos neurológicos.
Fertilidad	Normal o aumentada	Muy afectada
Dictámenes de los parientes	Con frecuencia, los padres y hermanos son retrasados mentales, pero sin límite preciso con la normalidad	Rara vez los padres son retrasados mentales, aunque en ocasiones sí lo son, presentando un límite bien diferenciado de la normalidad.
Causas fundamentales	Predominantemente genéticas	En muchas ocasiones debidas a causas no genéticas
Causas genéticas, tipo de herencia	Genes mayores (cualitativos), genes menores (poligenes), anomalías cromosómicas sexuales	Genes mayores (efecto cualitativo, herencia autosómica recesiva o ligada al sexo. Anomalías cromosómicas autosómicas
Causas ambientales	Traumatismo o afección cerebral en la infancia, malas condiciones sociales	Influencia de origen intrauterino, traumatismo obstétrico, traumatismo o afección cerebral en los primeros períodos de vida.
Condiciones sociales y familiares.	Por debajo de la media	Normales
Medidas corporales	Valores medios y variabilidad normales	Valores medios por debajo de lo normal y gran variabilidad
Finalidad del tratamiento	Educación especial, introducción en la sociedad.	Enseñanza de los conceptos, cuidados físicos, incorporación a la sociedad.

La OMS en 1954, propuso el término subnormalidad mental en sentido amplio, y los términos:

- Deficiencia mental para los casos biológicamente determinados.
- Retraso mental para los de naturaleza social. Este se llega a utilizar, en su momento, como norma, cuando los factores hereditarios no son estimados como los únicos responsables del síndrome.

Lo que encierra el término de deficiencia mental no es algo simple y unívoco, sino que se incluyen sujetos de inteligencia dispar, con etiologías muy diversas y con sintomatologías tan distantes unas de otras, que resulta poco científico la admisión de un síndrome unitario. (FEAPS, 2001).

Se puede afirmar que la realización, por tanto, de un diagnóstico correcto y preciso, y la elaboración de un plan de intervención ajustado a las características de un sujeto, son cruciales para el tratamiento efectivo de la mayor parte de los casos de deficiencia mental. Y por lo tanto debemos distinguir con claridad el significado de deficiencia, discapacidad y minusvalía:

Deficiencia, es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica.

Discapacidad, es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Minusvalía, es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).

Causas de la deficiencia:

A).- Deficiencia mental producida por procesos infecciosos.

B).- Deficiencia mental debida a traumatismos o agentes físicos.

C).- Deficiencia mental debida a alteraciones del metabolismo.

D).- Deficiencia mental ocasionada por enfermedades y procesos de origen mental.

E).- Deficiencia mental en los prematuros.

Tipos de deficiencia mental.

1) Deficiencia mental profunda: Se denomina así ante un coeficiente intelectual menor de 25. Las personas que la padecen tienen un nivel intelectual que no supera los 2 o 3 años de edad. Con ella se dan retraso en todas las funciones desde una edad muy temprana, el lenguaje es prácticamente inexistente (tan sólo se dan algunas palabras y fonemas); anomalías a nivel morfológico, neurológico y crisis epilépticas. La interacción social es casi nula: existe retraimiento, agresividad...

2) Deficiencia mental severa: Se produce ante un coeficiente menor de 40. Este tipo de deficiencia representa un desarrollo motor muy pobre. Los niños que la padecen pueden llegar a adquirir ciertos hábitos de autonomía personal, aprender algo de lenguaje oral, pero seguramente sea muy difícil que adquieran habilidades académicas.

3) Deficiencia mental moderada: Las personas que la tienen presentan un coeficiente intelectual menor de 55. Con este tipo de deficiencia se puede llegar a tener un buen desarrollo motor y pueden aprender a comunicarse aunque la comprensión presenta dificultades; y en cuanto a las habilidades académicas, decir que sí aprenden aunque con cierta dificultad.

4) Deficiencia mental ligera: Las personas que la padecen poseen un coeficiente intelectual menor de 70. No se identifica con facilidad y es en la escuela cuando se observa en mayor medida ante las dificultades del niño. Con la asistencia y

actuación apropiada el deficiente puede llegar a alcanzar el ciclo medio de educación primaria. Con apoyo pueden desarrollar la comunicación y adaptaciones sociales adecuadas. Pero a su vez existen alteraciones afectivas con frecuencia: pasividad, sumisión, inhibición, inestabilidad...

5) Deficiencia mental límite:

Esta deficiencia la tienen personas con un coeficiente intelectual entre 70 y 85 y necesita de apoyo psicopedagógico adecuado. Son niños con dificultades académicas generalizadas, pero con solución si se presta la atención oportuna, con ayudas específicas y adaptaciones curriculares adecuadas. Hay que añadir el concepto de "pseudodebilidad mental". Las personas que la padecen presentan características parecidas a la deficiencia mental ligera (debilidad mental), pero tienen un potencial intelectual normal, y su deficiencia se puede solucionar mediante una reeducación adecuada. Un ejemplo: pseudo débiles mentales por falta de aportaciones del medio.

Tratamiento.

El tratamiento para el deficiente mental, tiene que ir encaminado a una ayuda para el progreso del niño, tanto de las habilidades cognitivas, como de la personalidad y a su integración social y laboral. A su vez, la colaboración y orientación de la familia es muy importante, ya que la ayuda y comprensión familiar, ocupa un papel fundamental en la adquisición de destrezas. En muchos casos el tratamiento médico es importante. Cabe destacar que no se ha comprobado que los medicamentos mejoren las capacidades cognitivas; pero por otro lado los tranquilizantes, si pueden mejorar conductas agresivas y la ansiedad.

El **tratamiento psicológico**, está indicado para la mejora de la inteligencia, mediante técnicas de psicomotricidad general, la adquisición de los conceptos básicos espacio-temporales, coordinación y equilibrio. Este tratamiento trabaja con programas para la adquisición de aptitudes perceptivas, atención, memoria y razonamiento. Además tiene unas técnicas de modificación de conducta que están

indicadas para la adquisición de hábitos: control de esfínteres, auto alimentación, higiene, juego, verbalización, comprensión, etc.

El **tratamiento pedagógico**, va dirigido a la creación de programas de desarrollo individual, en el que se da un seguimiento individual mediante tablas de observación y su evaluación continua. Se han creado diferentes programas para la mejora de la inteligencia, uno de ellos es el “entrenamiento cognitivo-comportamental de Meichenbaum”. El “programa de enriquecimiento instrumental de Reuven Feuerstein” es otro de ellos.

El nacimiento de un niño con discapacidad intelectual, influye en la familia, por lo que se debe orientar a los padres para que la integración del niño en la familia sea lo menos traumática posible, manteniendo un equilibrio: ni manifestar un rechazo, ni una súper protección. El equipo psicopedagógico deberá orientar a la familia.

La educación de estos niños, deberá hacerse dependiendo del grado de discapacidad intelectual que presente, bien en centros ordinarios o bien en centros especializados. Conviene tener en cuenta, la integración socio laboral del deficiente y evaluar las posibilidades de realizar en el futuro, determinados tipos de trabajos. La capacitación laboral del deficiente, debe comenzar a los inicios de su escolarización.

Características del deficiente mental:

Los déficits en la evolución del deficiente mental, parecen agruparse esquemáticamente alrededor de dos polos:

- Los trastornos instrumentales: que afectan a la estructuración espacial y temporal, psicomotora, lenguaje.
- Los trastornos globales de la personalidad emparentados con una estructura psicótica.

El enfoque conceptual y de tratamiento, ha ido evolucionando con los años, ahora se tiende hacia una eficaz actuación en medida preventiva y, por otra parte, se han generalizado las enseñanzas de integración, la asistencia a hospitales de día y a talleres de trabajo para adultos afectados por esta enfermedad.

En el deficiente mental, inciden una serie de elementos adversos. Por ejemplo, la información perceptivo-motora se presupone que es idéntica a la que acceden el resto de sujetos de la misma edad, pero el problema radica en las posibilidades de estructuración adecuada de la misma, con el problema añadido de las dificultades de comunicación.

En el terreno del conocimiento, el ámbito es doble:

- la experiencia del sujeto deficiente, cuyo mundo de objetos y representaciones es muy distinto del otro mundo,
- la experiencia de los sujetos sanos.

La otra gran dificultad, se deriva de su auto percepción como persona, es decir, de las dificultades de integrar su personalidad. En gran parte de los casos, los padres o adultos de su entorno, con un comportamiento súper protector, anulan las iniciativas del niño, impidiéndole experiencias que supondrían un cierto conocimiento y dominio del medio y de su propio cuerpo.

Otra de las características, sería el déficit en el conocimiento y dominio del lenguaje, y por tanto de la comunicación, que reduce las posibilidades de desarrollo de las habilidades y estrategias intelectuales. El papel de los educadores es la de aceptarle como es, un niño con una deficiencia mental.

Las características de la personalidad de un niño con retraso, varían mucho según su entorno, pero normalmente son niños con una baja estimación de sí mismos, que conlleva: a un mayor fracaso y a un nivel de ansiedad también elevado.

El autocontrol o capacidad de regulación de la propia conducta, implica estas tres capacidades: ajuste de claves, auto refuerzo y auto observación pero, estas capacidades están ausentes en todo tipo de deficientes, aunque se han dado algunos resultados positivos en niños con enfermedad moderada.

En cuanto a la búsqueda de éxito, lo cierto es que para evitar situaciones no satisfactorias, tienden más a buscar en los demás puntos de referencia, siendo su centro de control interno frágil o inexistente. Sólo en aquellas actividades que les son compensatorias y les proporcionan autoconfianza, los niños asumen los éxitos y fracasos sin problemas; es decir, dependen mucho de la creencia que tengan sobre si mismos y sobre sus posibilidades.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 PERSPECTIVA DE INVESTIGACIÓN

La investigación es realizada tomando a 7 informantes clave, que son padres de hijos con deficiencia mental leve, en edades de 3 a 6 años, de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a fin de obtener la información y poder esclarecer si es un problema, la orientación de los padres de familia de hijos con retraso mental leve para su integración escolar.

El trabajo de investigación, ha sido realizado a través de un estudio de caso, con la finalidad de llegar a la comprensión de lo que acontece en el comportamiento de un caso particular que tiene una complejidad única. Se estudia un caso cuando se tiene un interés muy especial en sí mismo, buscando el detalle de la interacción de sus contextos. De esta manera, se presenta de forma breve un modo disciplinario y cualitativo de investigación, destacando las diferencias sutiles y la secuencia de las diferencias en su contexto.

El estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes (Stake, 2007).

Se retoman conceptos y categorías de la psicología educativa, ya que es una ciencia que se identifica con los dos campos de estudios que se abordan: la psicología y ciencias de la educación, toda vez que se estudian los mecanismos que influyen en el aprendizaje, así como los factores que intervienen en los centros educativos, reflejando una gran influencia en la integración escolar de los escolares.

La base del proceso de investigación, se realizó por medio de la revisión bibliográfica y la aplicación de encuestas, en las que se efectuaron anotaciones

sistemáticas, utilizando secuencias de preguntas respuestas, y algunas situaciones hipotéticas. Se establecieron relaciones afines al problema a investigar, seleccionando los informantes, para la obtención de la información pertinente.

Mediante la descripción densa, se reconoce el significado de los procesos implicados en la investigación. La estrategia para el acopio de la información se realizó, mediante informes elaborados por otros investigadores en esta área determinada.

Para lograr los propósitos de la investigación, fue prioritario contar con la información de los padres de familia de hijos con deficiencia mental leve.

Los instrumentos utilizados para adquirir información, fueron la entrevista e historias de clínicas, los cuales a continuación se describen:

Entrevista.- Se concibe como una interacción social entre dos personas, de la que resulta una comunicación de significados: el entrevistado da su visión particular sobre el asunto y el entrevistador intenta recoger, interpretar y comprender esa visión particular. La entrevista es una de las técnicas más usuales en ciencias sociales. Puede definirse como la relación que se establece entre el investigador y los sujetos de estudio y ésta puede ser individual o grupal, libre o dirigida.

La entrevista es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de éste, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación (Pardinas, 2005).

La entrevista es una técnica antigua, pues ha sido utilizada desde hace mucho en psicología y, desde su notable desarrollo, en sociología y en educación. De hecho, en estas ciencias, la entrevista constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difíciles de conseguir.

Con la ayuda de la entrevista, se estructuraron las preguntas, las cuales fueron aplicadas a los padres, que tenían como objetivo, recabar la mayor información referente al desarrollo del niño, desde antes de su nacimiento hasta su edad actual. Asimismo, detectar la presencia de la orientación desde sus inicios del problema de sus hijos.

Las entrevistas realizadas fueron desarrolladas en un espacio tranquilo, aislado y confidencial, se aplicaron a los padres de familia, para obtener la información deseada.

Historias clínicas.- Es una relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un individuo, que sirve de base para elaborar un juicio relativo al padecimiento que posee.

De acuerdo a la Ley General de Sanidad 41/2002, comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los ,médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos en el ámbito de cada centro (Tejero, 2004).

En el Cap. 1, Art. 3 de la Ley anteriormente mencionada, enuncia que es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole, sobre la situación y la evolución clínica de cada paciente, al menos en el ámbito de cada centro.

La información teórica, fue de gran ayuda para la realización de esta investigación, debido a que, permitió fundamentar a través de los referentes bibliográficos, los temas y el objeto de estudio.

La teoría, es un conjunto de proposiciones hipotéticas, conceptos relacionados entre sí, que ofrecen un punto de vista sistemático de los fenómenos, al explicar

relaciones existentes entre variables, con el objeto de explicar y predecir los fenómenos (Kerlinger, 1981).

La teoría es finalmente la meta de la ciencia. Por tanto, al articular la teoría con la información empírica, se logra fundamentar la construcción conceptual de la investigación.

El diseño y construcción del proyecto de investigación, permitió estructurar con mayor claridad el objeto de estudio. Es de reconocer, que durante mi formación profesional en la maestría en Desarrollo Educativo vía Medios, me brindó la oportunidad de acceder a nuevas disciplinas del conocimiento, para definir y fortalecer el proyecto de investigación. Elaborando los referentes teóricos y conceptuales, delimitando el planteamiento del problema, estructurando la justificación y delimitación de la investigación, así como también la elaboración del propósito, de la metodología y la planeación de los tiempos en que se desarrollaría el proyecto. Asimismo, el compartir experiencias significativas, con los asesores académicos de la universidad y la experiencia como psicóloga, durante el ejercicio profesional como terapeuta, brindaron los elementos para sustentar mi trabajo.

Para el análisis e interpretación de los datos, el procedimiento utilizado es el de comparaciones constantes, mediante la combinación de categorías inductivas con un proceso simultáneo de comparación de todas las incidencias sociales observadas.

La presentación de los resultados de la investigación se realizó mediante la interpretación de los datos, enunciando la relación causa-efecto de manera predictiva de los hechos.

Con los datos obtenidos, se utilizó la técnica de la triangulación. Es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular (Denzin, 1978).

Esta triangulación de datos, permitió la confrontación de diferentes fuentes de datos en el estudio, utilizando los datos de las historias clínicas, las entrevistas realizadas a los padres de familia e hijos con retraso mental leve y los referentes teóricos. Asimismo, se consideraron los puntos de vista de las personas involucradas con la situación y, a partir de allí, ir develando poco a poco las relaciones que subyacen a ese grupo humano. Esto, permitió que los instrumentos aplicados estuvieran más aproximados a una realidad para la construcción y desarrollo de esta investigación.

El registro, análisis e interpretación de los datos facilitó la construcción de categorías. Es decir, se registraron los datos tal y como se presentaban en el medio, señalando aquellos que se manifestaban con mayor frecuencia y posteriormente se procedió a la interpretación, obteniendo de esta manera las categorías. Estas categorías construidas en cada instrumento aplicado, fueron contrastadas con las demás categorías obtenidas a través de otros instrumentos utilizados, lo que permitió eliminar aquellas que no fueran significativas para la investigación.

Para delimitar la problemática y objeto de estudio, se fundamentó en los referentes teóricos de la integración educativa a nivel internacional y nacional, en los hallazgos relevantes de la deficiencia mental leve, así como en los antecedentes de la escuela para padres y su impacto en la orientación de los padres con deficiencia mental leve.

2.2 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

Para la realización de la búsqueda de la información, fue de vital importancia la utilización de los instrumentos metodológicos de la entrevista, historias clínicas y la información teórica. Esto, dio origen para registrar lo que sucedía en el mundo real, en la evidencia empírica. Los métodos o instrumentos para consignar información, requirieron la definición de los objetivos que se perseguían

investigar, determinando las condiciones y conductas que se deberían registrar. Así también, se requirió habilidad para establecer las condiciones de manera tal, que los hechos observables se realizaran en la forma más natural posible y sin influencia alguna del investigador u otros factores de intervención.

Se planificó, a fin de reunir los requisitos de validez y confiabilidad, y en un segundo aspecto, se requirió de una condición hábil sistemática en el registro de datos, diferenciado los talantes significativos de la situación y los que no tenían importancia.

Como posibles errores en el uso de esta técnica, método o instrumento ya definido; Quinteros advierte que, las condiciones de una investigación podrían ser seriamente objetables si en el diseño de la misma no se toman en cuenta los posibles errores de la observación. Estos errores, prosigue, están relacionados con: los observadores, el instrumento utilizado para realizar la observación y el fenómeno observado (Morán, 2007).

En la recopilación de información, se obtuvieron las categorías específicas del trabajo de investigación, arrojando hallazgos relevantes a través de los instrumentos aplicados.

CAPÍTULO III

INTERPRETACIÓN Y COMPRENSIÓN

En este apartado, se recuperan algunos acontecimientos significativos que se presentaron durante la investigación, los hallazgos relevantes, las dificultades para el análisis e interpretación de la información a través de las entrevistas aplicadas, de las historias clínicas y la interpretación y comprensión de los datos obtenidos.

3.1 HALLAZGOS RELEVANTES

Entrevistas: Durante la aplicación de las entrevistas a padres de familia de hijos con deficiencia mental leve, se hace énfasis en la necesidad que existe de poseer los conocimientos necesarios para brindar a sus pequeños, una mejor calidad de vida, sin tensiones ni conflictos de índole afectivo y cognitivo. Fue de vital importancia, toda la información obtenida a través de estas entrevistas, en virtud de que reflejan las dificultades por las que atraviesan los padres, para comprender a sus hijos y además de brindarles la educación que requieren.

Durante el desarrollo de este trabajo de investigación, se constataron los testimonios arrojados tanto en las entrevistas, historias clínicas y la información teórica. A través de la información, se registraron hechos significativos, que dieron mayor soporte al trabajo y se registraron comportamientos relevantes, que contribuyeron para la elaboración de las categorías. Los familiares cercanos y personales que interactúan con los niños, también reflejaron la necesidad de poder conocer de manera específica sobre la deficiencia mental y su tratamiento.

En los niños con deficiencia mental leve, por consiguiente, se observó lo difícil y complicado que les resulta el poder adaptarse al medio ambiente que los rodea, ya que sienten que no los entienden y no los comprenden.

Historias clínicas: Éstas arrojaron información relevante, en donde se dieron a conocer los antecedentes biológicos y psicológicos de los niños, permitiendo la fundamentación de los acontecimientos a través de su crecimiento y desarrollo. Las historias clínicas, fueron instrumentos de vital importancia, en virtud de que facilitó el análisis e interpretación de los datos.

3.2 DIFICULTADES DE LA INVESTIGACIÓN

Analizar e interpretar la información obtenida a través de entrevistas, historias clínicas y la información teórica, no fue una tarea fácil, sobre todo, cuando el tema se refiere al comportamiento humano. La elaboración de las entrevistas a los padres de familia fue laboriosa y delicada, ya que se trataba de obtener información específica del problema de la deficiencia mental leve de sus hijos, y esto, como tal, resultaba doloroso y preocupante para los padres de familia. Asimismo, arrojaron en algunos casos información no tan precisa, ya que no pudieron recordar con claridad los acontecimientos de algunos años atrás.

A pesar de que en el trabajo realizado se presentaron factores que limitaron la obtención de mayor información, considero que se logra reflejar el profundo amor y preocupación de los padres a sus hijos, así como la incertidumbre de no saber o haber conocido a tiempo, cómo proceder ante ciertas circunstancias y en consecuencia, brindarles una formación adecuada y una mejor calidad de vida.

3.3 LA ORIENTACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE HIJOS CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE

Un problema, es definido como un conflicto real o imaginario, al que se debe dar una solución que no se posee en ese instante y de manera oportuna. Las personas, son parte de ese conflicto de forma directa, debido a que son los que la plantean y deben de resolver. Esta resolución del problema no difiere en personas

“normales” o con algún tipo de discapacidad ya sea psíquica o física. Por lo que se deben seguir ciertos pasos dentro de la resolución de problemas, reconociendo primeramente el problema, ver la causa del conflicto junto con los factores, valorarlo para percibirlo como un reto necesario y la probabilidad de que la persona quiera dedicarle el esfuerzo y el tiempo. Obtener la información relevante como el por qué se ha ocasionado, dónde, entre quiénes, para establecer una meta realista y poder obtener la creación de soluciones alternativas, tomando la mejor decisión para la mejor resolución al problema existente.

En cuanto al niño con deficiencia mental leve, es necesario hacer consideraciones especiales. Tarde o temprano, se da cuenta de que sus límites son diferentes, y las metas que puede alcanzar están por debajo de las del resto de la gente. Llegados a este momento, la autoestima del niño puede, y suele, reducirse. Puede llegar a sentirse inútil y en tanto, no podrá desarrollar una serie de funciones o actividades comunes para el resto de la gente, o le costarán más; entonces, es consciente de ello y se hunde, piensa que lo que hace no le sale bien. Ante estos casos el entorno de la familia y la escuela debe actuar con rapidez y profesionalidad.

Por otra parte, es significativo que se potencie y anime al alumno a realizar ciertas actividades en las que podría destacar; le gusta que sus padres y profesores se interesen por sus aficiones, proyectos, intereses, ilusiones. Alabando cuando las cosas salen bien, y empleando adecuada y delicadamente las malas críticas, siempre de la mano de la motivación y de la vista de una mejora futura, para no retroceder en esta labor.

Dentro de las principales observaciones, para las personas que tienen en sus manos el diagnóstico y tratamiento de niños con deficiencia mental leve, se encuentra la orientación y educación a los padres, sobre las fortalezas y las debilidades que dicha condición conlleva.

La orientación a los padres y a los maestros es de vital importancia, para que se desarrolle de manera adecuada el niño o la niña y pueda llegar a desarrollar todas

sus posibilidades. Como parte de la asesoría que se debe hacer a los padres dentro del tratamiento, es importante realizar los exámenes y las pruebas que se consideren necesarias oportunamente, con el fin de tipificar de manera específica el tipo de deficiencia mental y aclarar posibles enfermedades concomitantes como epilepsia, enfermedades de tipo endocrinológico entre otras.

En los resultados obtenidos en este trabajo, y que a continuación se pretende explicar, se puede observar con claridad, que los padres de niños con deficiencia mental leve, han sido los últimos en enterarse clínicamente del padecimiento de su hijo, y en consecuencia, no han sabido darle el tratamiento adecuado al infante, teniendo una serie de dificultades en su desarrollo psíquico y emocional.

INFORMANTES		PREGUNTAS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No
2		No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si
3		No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si
4		Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si
5		No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si
6		No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si
7		No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No
TOTAL	SI	1	5	5	1	5	7	2	7	1	7	5
	NO	6	2	2	6	2	0	5	0	6	0	2

Lo anterior, ha sido interpretado mediante las entrevistas aplicadas, de la siguiente manera:

Cuando se le pregunta a los padre de familia.

Entrevistador: 1.-¿Fue planeado el embarazo del niño?

Padres de familia: 6 refieren que No.

Ante esta respuesta, se observa con claridad que no planearon el embarazo los padres. Lo cual, se puede interpretar que no estaba en sus planes aún, el hecho de convertirse en padres o desearlo ser. La gran responsabilidad de ser padres conlleva a prepararse y a tener una conciencia plena de lo que esto implica.

Tener hijos supone cambios sustanciales pero con la debida planificación, el matrimonio puede seguir nutriéndose y planificándose durante los años de convivencia con los hijos (Melgosa, 2006).

Planificar la paternidad, es una acción que requiere gran responsabilidad y abarca aspectos de preparación física, mental, material y social. Todo ello, acompañado de respeto y responsabilidad hacia los hijos y del compromiso para dotarles de una buena herencia en valores e ideales.

Entrevistador: 2.-¿Se presentaron algunas complicaciones durante el embarazo?

Padres de familia: 5 mencionan que Sí.

La pregunta, plantea la indagación de algunas complicaciones durante todo el proceso de embarazo de la madre, y denota abiertamente que sí se presentaron complicaciones. Esto ha sido de vital importancia para comprender, que desde sus inicios, ya existían condiciones desfavorables en el desarrollo del niño. Por lo que hay que tener siempre presente que las consultas prenatales, brindan la oportunidad de promover modos de vida sanos que mejoren los resultados sanitarios a largo plazo para la madre, el bebé y la familia. La atención prenatal, ofrece la oportunidad de establecer un plan de parto para informar a la madre y su familia, sobre los posibles imprevistos. También implica prever los fondos necesarios para los gastos relacionados con el parto y los gastos de emergencia, así como identificar a donantes de sangre en caso de que se requiera. Por otro

lado, también permite preparar a las embarazadas para desempeñar el papel de madre y para lo que ocurrirá después del parto, a ocuparse de su hijo recién nacido. El asesoramiento sobre la experiencia de la maternidad es esencialmente importante para las embarazadas adolescentes o con baja autoestima (OMS, 2005).

La atención prenatal, comenzó a dispersarse en la primera mitad del siglo XX, como una manera de educar a las mujeres “ignorantes”, con énfasis especial en el bienestar del niño. Esta atención prenatal, puede avanzar mucho más si se siguen cuatro orientaciones: Racionalizar los protocolos asistenciales, desplegar todo el potencial de la atención prenatal como plataforma para otros programas de salud fundamentales, establecer una comunicación más eficaz con las mujeres y evitar la medicalización excesiva, que puede hacer más daño que bien.

Establecer una comunicación con las futuras madres y relacionar los ámbitos médico y social, hará que la atención sanitaria sea más humana y que en definitiva, responda mejor a sus necesidades. Con los conocimientos y la tecnología actuales, el grueso de los problemas que amenazan a las madres y a los niños, se pueden prevenir o tratar. Un número creciente de países han logrado mejorar la salud y el bienestar de las madres y los niños en los últimos años, obteniendo notables resultados.

Entrevistador: 3.-¿Hubo complicaciones durante el parto?

Padres de familia: 5 responden que Sí.

En esta respuesta, se puede interpretar que existieron complicaciones que durante el alumbramiento se presentaron. Las complicaciones son en gran medida imprevisibles, y pueden convertirse con rapidez en potencialmente mortales, por lo que se requiere de una atención profesional inmediata y eficaz durante el parto y después de él. Los rasgos definitorios del tipo de atención que se necesita, deberán dar respuesta a las necesidades, accesible en todos los aspectos de manera competente a todas las madres atendidas por parteras o por profesionales, provistas de los medios necesarios y en el entorno adecuado. Este

nivel asistencial se conoce como atención del primer nivel. Las complicaciones durante el parto pueden incluir sangrado vaginal durante la primera etapa, ritmo cardiaco anormal del feto, desproporción entre su tamaño y la abertura pélvica o presentaciones o posiciones anormales.

Berkow en 1987, menciona que dos de las complicaciones más serias del parto son: la anoxia (privación de oxígeno del cerebro) y el daño cerebral. La anoxia puede resultar de una insuficiencia placentaria, parto prematuro, hemorragia grave de la madre, hipotensión materna, toxemia, disfunción pulmonar neonatal, paso intraplacentario de analgésicos o anestésicos administrados a la madre o malformaciones (F. Philip, 1997).

El resultado de la anoxia, puede ser un daño permanente al cerebro del niño o incluso la muerte. El cerebro también puede ser dañado cuando el parto es difícil, especialmente cuando se hace un uso inadecuado de los fórceps.

Entrevistador: 4.-¿Recibió recomendaciones del médico y/o pediatra cuando nació el niño?

Padres de familia: 6 padres refieren que No recibieron ninguna recomendación.

Ante esta respuesta, a pesar de que se presentaron complicaciones desde la gestación y el nacimiento del infante, los padres no recibieron recomendación alguna, como para poder estar alertados durante el desarrollo de su hijo, y en consecuencia, haber podido brindarle la atención oportuna, utilizando la intervención temprana y de esta manera, evitar mayores complicaciones en su desarrollo infantil.

Después del nacimiento, el médico debe evaluar el estado de salud del recién nacido, el método más común es el desarrollado por Virginia Apgar en 1952, al que se conoce como escala Apgar. Este sistema ha designado valores para diferentes signos neonatales y permite un diagnóstico rápido y tentativo de problemas importantes (Apgar, 1953).

El neonato, es evaluado al minuto y a los 5 minutos del nacimiento. Se evalúan 5 signos de la condición física del bebé en la escala de Apgar: tasa cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta refleja (la respuesta a la prueba de respiración y a la estimulación de la piel del pie) y el color.

Gordon y Haire, en 1981, mencionan que en la antigüedad, el 95% de los bebés nacía en casa, lo que hacía del nacimiento un suceso familiar. En la actualidad la razón se ha invertido: el 95% de los niños nace en el hospital y solo el 5% en casa. El cambio se ha debido a la presión de los médicos que prefieren que el parto se dé en centros hospitalarios estériles, bien equipados y por ende más convenientes (F. Philip, 1997).

Tener un bebé es un hecho normal, sucede millones de veces al año. Pero, es una experiencia que requiere considerable conocimiento y preparación, para asegurar la salud óptima de la madre y del bebé. El pediatra, deberá poseer los conocimientos más actuales y eficaces frente a las distintas patologías que pueden afectar a los niños, para que de manera oportuna, informe y oriente a los progenitores lo que corresponda, pero, desafortunadamente, la calidad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que finalmente pueden ser aplicados al neonato, va a depender más de la formación de los profesionales, de la disponibilidad y recursos que cada sociedad ponga a disposición de los pediatras y de los profesionales sanitarios encargados de los pacientes en la edad infantil.

Actualmente, se vive en un mundo globalizado y con una tecnología de la comunicación, que puede llegar a los lugares más apartados, el subdesarrollo en cuanto a conocimientos tiene una fácil solución, aunque no lo tenga la aplicación práctica, diagnóstica y terapéutica, para los profesionales que atienden el nacimiento de los infantes.

Entrevistador: 5.-¿Hubo alguna dificultad en la alimentación del niño durante las primeras semanas?

Padres de familia: 5 responden que Sí. Refieren que se mostraban siempre muy inquietos. Se les dio biberón porque no aceptaron la lactancia materna.

Los padres de familia mencionan que existieron dificultades en la alimentación del niño y que no aceptaron la leche materna. Cuando refieren que sus hijos estaban muy inquietos, es porque manifestaba llanto y sobresalto.

Como recomendación de salud pública mundial, durante los primeros seis meses de vida, los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptima (OMS, 2005).

La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas y es una forma extraordinaria de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Posteriormente, recibir alimentos complementarios a través de un asesoramiento nutricional hacia los padres, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad aproximadamente.

Todas las madres pueden amamantar, siempre y cuando dispongan de información exacta, así como el apoyo de su familia y comunidad y del sistema de atención sanitaria. La interrupción de la lactancia natural y la alimentación complementaria inadecuada, acentúan el riesgo de mal nutrición, enfermedad y mortalidad. A pesar de que existen medidas legislativas sobre protección de la maternidad, debido al horario laboral y a las distancias de traslado entre el hogar y el trabajo, cada vez, es más difícil para las madres cumplir con la alimentación materna de sus pequeños.

Entrevistador: 6.-¿Ha sufrido algunas enfermedades y padecimientos el niño, cuáles?

Padre de familia: 7 padres responden que Si han tenido padecimientos desde su nacimiento, han tenido vómitos constantes, diarreas, fiebres muy altas y tos.

La respuesta obtenida da referencia que los niños han padecido enfermedades constantes y que su estado de salud se ha visto amenazado desde sus primeros

años de vida. Es necesario fomentar la conciencia y responsabilidad pro creativa del hombre (Marsiglio, 2004).

Una de las reflexiones importantes que habría de comentarse en el nacimiento de un hijo, es el de compartir la responsabilidad de cuidar al bebé y el manejo del hogar, al menos durante los primeros meses del recién nacido, es más probable que el padre lo haga, si ha participado en la planeación del nacimiento y si ha compartido la experiencia pro creativa desde el inicio del embarazo.

Los cuidados de posparto suelen ser diferentes de acuerdo al país, en Estados Unidos las mujeres que no han sufrido complicaciones físicas, pueden ser enviadas a casa de 24 a 72 horas después de dar a luz, mientras que en China o Japón, se promueve el descanso y le dedican atención especial durante un mes en casa de padres, donde con seguridad, serán atendidos tanto la madre como el bebé y contarán con el apoyo de un estilo de vida multigeneracional (Albright, Bleck y Ricardo-Campbell, 1994).

Scafidi en 1986, refiere que cuando se presentan déficits en el desarrollo, por lo regular obedecen a complicaciones médicas significativas, los investigadores han encontrado que incluso cuando el recién nacido haga uso de la incubadora, requiere que los padres y quienes se encargan de su cuidado, les hablen y les canten; necesitan del contacto normal, de ser tocados, acariciados y mecidos. Estos contactos facilitan el desarrollo (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Los psicólogos y pediatras, recomiendan con frecuencia, hacer uso del método Leboyer, el cual, consiste en establecer un trato gentil y cariñoso del recién nacido, incluyendo el uso de luces tenues y voces suaves y en tranquilizar, masajear y acariciar al bebé mientras descansa sobre el abdomen de la madre. El niño mientras más defensa tenga del ambiente, menos se va a enfermar.

Para que adquieran las defensas necesarias, hay que darles los cuidados necesarios sin exageración o abandono alguno, se tiene un supuesto que es por las plantas de los pies por donde se adquieren las defensas contra algunas enfermedades. Puede observarse, que existe una representación de

susceptibilidad individual a las enfermedades y se asume que habría todo un conjunto de hábitos familiares, que pudiesen ocasionar este efecto de predisposición/prevención en los niños a padecer más o menos enfermedades, según el caso, en función de la vulnerabilidad/inmunidad adquirida en su primera infancia, independientemente de su estrato social.

En el padecimiento de enfermedades, es común que la automedicación, es la que aparece como recurso de atención más utilizado. La medicina alopática, homeopática, alternativa, entre otras; hacen grandes esfuerzos por provocar la salud en los infantes, sin embargo, no hay que soslayar el diagnóstico del médico o especialista, para no caer en errores, que puedan lamentarse posteriormente en la salud del niño.

Por ello, ante cualquier riesgo que pueda correr la salud, es importante implementar un programa de intervención temprana, en donde se incluyen de una u otra manera a los padres. Ramey y Ramey en 1998, refiere proporcionar a los padres el apoyo social y la capacitación educativa y vocacional que necesitan. Un programa que instruya respecto al progreso de sus hijos y destacar de manera repetida que es necesaria la colaboración entre el hogar y la escuela para asegurar el éxito del infante (Shaffer, 2000).

Entrevistador: 7.-¿Ha sufrido algún golpe o caída?

Padre de familia: 5 refieren que No. Algunos golpes leves como todo niño pero sin consecuencias de gravedad, sangrado o que se hayan privado.

La respuesta dada es contundente, no. Se puede interpretar entonces que el problema que presenta el niño, no es debido a ningún traumatismo por golpe o caída durante su crecimiento, lo que refleja con claridad, que el problema se pudo haber generado desde el período de gestación o de su nacimiento. El estudio de la causa de las cosas es impresionante. Se encuentra presente en nuestra vida cotidiana, tanto para los grandes misterios de la existencia como para los pequeños. Desde la antigüedad, el hombre se ha cuestionado el porqué de todo lo que le rodea, de ahí que se estructuran las hipótesis causales. Una pregunta

que el hombre se ha planteado desde su origen: la causa de la enfermedad. Este estudio y conocimiento de las causas de la enfermedad, es uno de los objetivos fundamentales de la medicina, el estudio de la etiología, que se puede definir como el de las diversas causas posibles de enfermedad física y psíquica. Estas causas en ocasiones suelen ser poli factorial, por la concurrencia de un factor etiológico principal junto con otros factores generalmente endógenos (OMS 2003). Y aunado a esto, en gran número de ocasiones, las causas de muchas enfermedades son de hecho aún desconocidas.

En la gran mayoría de los casos, los tratamientos médicos distan mucho de ser etiológicos, es decir, de actuar sobre la causa, sino que son de carácter sintomático, o sea, se actúa sobre los síntomas evidentes de la enfermedad. La prevención, la seguridad y el tratamiento son los tres aspectos fundamentales de cualquier plan nacional que se proponga reducir la carga imputable a los accidentes. Estos tres componentes, requieren una planificación a corto, mediano y largo plazo y una labor de vigilancia para seguir la evolución de los avances y resultados.

El primer objetivo y también el más importante, es el de prevenir los accidentes. En segundo lugar los traumatismos pueden ser menos graves si se han tomado las oportunas precauciones de seguridad. En tercer lugar, se necesitan sistemas eficaces de respuesta a los traumatismos para atender al paciente de manera pronta y oportuna, sin demora alguna y poder proceder a su rehabilitación de buena calidad, como parte integrante de un plan global de atención.

En los Objetivos del Desarrollo del Milenio, se asigna a la salud una importancia fundamental para el desarrollo. Por tanto, es necesario fortalecer los sistemas de salud para afrontar los inmensos desafíos. Por lo que, se propone un enfoque de extensión masiva de los sistemas de salud, basado en los principios centrales de la atención primaria, formulados desde la Declaración de Alma-Ata de 1978: acceso y cobertura universales atendiendo a las necesidades; equidad en materia de salud como parte de un desarrollo orientado hacia la justicia social; participación comunitaria en la definición y la ejecución de los programas de salud;

y enfoques intersectoriales de la salud. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, aún hace falta mucho por hacer, para lograr las condiciones de salud que se necesitan.

Entrevistador: 8.-¿ Su hijo ha tenido problemas en su desarrollo, a qué edad se dio cuenta?

Padre de familia: Todos los padres responden de manera afirmativa que han tenido problemas en el desarrollo de sus hijos, a partir de los 5 años aproximadamente, cuando empezaron las quejas constantes en la escuela. De conducta, aprovechamiento y socialización.

Al analizar esta respuesta, se observa, que ante la ausencia de orientación de los padres y de una intervención temprana para la atención del infante, es común que los problemas de conducta o de adaptación, sean observados por los maestros en la escuela, o bien, cuando ya han transcurrido algunos años en la edad infantil y en el comportamiento del niño, su desenvolvimiento en la escuela, puede mostrar problemas en la autoridad y en su desarrollo integral. Regularmente los padres castigan constantemente a su hijo, ante los reportes frecuentes que provienen del colegio al que asiste el niño, y a su vez, entran en crisis de no saber qué hacer con su hijo.

Ha sido suficientemente demostrado y comprobado, la enorme importancia que tienen los modos de comunicación entre el bebé y su mamá, y su incidencia en probables perturbaciones en el proceso de convertirse en un adulto en el futuro. El campo, poblado de limitaciones y potencialidades, será transitado con logros a veces tan insignificantes por considerarse tan obvios, que casi pasan desapercibidos para los padres, a pesar de su gran sentido, y su gran implicación en el crecimiento y desarrollo del pequeño. En situaciones con niños afectados por alguna condición que altere el normal desarrollo integral, la consulta con un especialista se hace más que necesaria.

Una vez detectado el problema, suele aparecer desilusión, situaciones que irán desde la sobreprotección hasta una negación de los hechos, tratando de ignorar el

problema, no favoreciendo con estas reacciones al recién nacido, quien por su condición compleja, necesitará de un recibimiento aún más especialmente organizado que en situaciones normales.

Será altamente beneficioso tanto para el niño así como para sus padres, quienes en estas circunstancias necesitan fundamentalmente de contención y orientación, pues el nacimiento de un niño que, lejos de despertar alegría, nace con perturbaciones, genera una situación de shock y desestabilización, por lo inesperado, apareciendo estados de confusión, bloqueo para comprender, ansiedades, temor a ser inadecuados en la comunicación con el pequeño, culpas, alteraciones de índole vincular en la pareja (divorcio o abandono), algunas veces la madre se debate entre el duelo del hijo imaginado sano y con regularidad no sabe qué hacer.

Entrevistador: 9.-¿Ha recibido recomendaciones por parte de la escuela donde asiste su hijo?

Padre de familia: 6 padres responden que No. Les han mandado a llamar en repetidas ocasiones y en otras les han enviado reportes y quejas, de que no trabajan y que no ponen atención.

Sin duda, en muchas ocasiones, el maestro del niño con deficiencia mental leve, es quien se encarga de emitir los comentarios o reportes hacia los padres, manifestado la conducta inadecuada del niño, ante las diversas actividades escolares. Sin pleno conocimiento de lo que el niño presenta, ante las dificultades de aprendizaje del niño con deficiencia mental leve, no le brinda los requerimientos de ayuda o una ayuda diferente a la de la mayoría del alumnado.

Quiroga en 1989, refiere que no considera que este tipo de niños posea un desarrollo más lento que el resto de sus compañeros de su misma edad, que implica un retraso en dicho desarrollo y un déficit del mismo (Reynaud y Sánchez, 1995).

Para que esto resulte exitoso, el maestro al detectar alguna dificultad en el menor, deberá darse a la tarea, de sugerir a los padres de inmediato para que sea valorado por un especialista, detectar el problema, y a su vez se realice el proceso de intervención médica, psicopedagógica y socioeducativa.

Es de suma importancia que los padres acudan a terapia, trabajar con lo que sucede en la familia y hacer que se comprenda el hecho de que toda conducta en casa es un aprendizaje para el niño, sea buena o mala, por lo que si es necesario, se deberá modificar el ambiente para lograr que el niño pueda desarrollarse de manera exitosa.

Las dificultades que los niños presenten en la escuela, cambiarán notablemente cuando cambie el entorno familiar y se le brinde el apoyo que requiere el niño con deficiencia mental leve.

Entrevistador: 10.-¿Ha buscado ayuda profesional para la atención de su hijo/a?

Padre de familia: Todos los padres de familia respondieron que No. Actualmente, cuando los niños ingresaron al colegio y empezaron las constantes quejas de los maestros, fue entonces cuando comenzaron a buscar ayuda.

Con claridad, se puede distinguir que ha sido a través del medio escolar, cuando empiezan a descubrir algunas alteraciones en el comportamiento del niño, en su nivel de adaptación, rendimiento escolar y proceso de socialización. Regularmente, es el maestro de grupo quien comienza a emitir constantes reportes y manifestaciones de inconformidad, ante el desempeño académico y comportamental del niño, muchas veces sin conocer que se trata de un problema que requiere de atención especializada, y en consecuencia no le brindan la atención y apoyo requerido al pequeño.

La familia y el profesor, pueden sospechar que existe deficiencia mental, si las habilidades motrices, del lenguaje y de autoayuda no parecen desarrollarse en el menor, o cuando están desarrollándose a una tasa mucho menor que la de sus compañeros. La deficiencia para adaptarse, para ajustarse a nuevas situaciones

de manera normal y crecer intelectualmente, puede hacerse evidente en los primeros años de vida del niño. Sin embargo, en los casos de una deficiencia mental leve, el reconocimiento de estas deficiencias puede tardar hasta la edad escolar o posteriormente. Los cambios de comportamiento, dependen de la gravedad del padecimiento. En muchas ocasiones, el niño con deficiencia mental leve, posee falta de curiosidad y presenta un comportamiento tranquilo, por esta razón, es difícil su detección oportuna.

Es necesario entonces, la ayuda profesional, para darle el tratamiento adecuado al niño y ayudarlo a llevar una vida digna y feliz. El tratamiento a desarrollar, tendrá como objetivo principal, desarrollar al máximo el potencial del niño. El entrenamiento y la educación especial pueden comenzar desde la lactancia, lo cual, incluye destrezas sociales, para ayudarlo a desempeñarse de la manera más natural posible.

Entrevistador: 11.-¿Considera que existe algún responsable del problema de salud de su hijo?

Padre de familia: 5 padres responden afirmativamente. Refieren aún no entender, el por qué sus hijos presentan este padecimiento.

Los padres de familia responsabilizan a quienes les atendieron clínicamente a sus hijos, refiriendo que nadie les informó del problema que presentaban; aún no alcanzan a comprender el origen de la deficiencia mental.

En muchas familias, al enterarse del padecimiento de su hijo, entran en crisis, es decir, niegan o se responsabilizan entre la pareja, del padecimiento y no saben cómo enfrentar el problema, originándose un conflicto al que se debe dar pronta solución. La familia forma parte de ese conflicto de forma directa, la escuela será la institución que oriente y apoye, en el desarrollo integral del niño.

La primera tarea que realiza el especialista, es el reconocimiento del problema, ante los padres o personas que asistan al niño con deficiencia mental leve, considerando la causa, junto con los factores personales. Enseguida, definir el

problema, es decir, obtener la información relevante, como el por qué se ha ocasionado, dónde, entre quiénes y establecer una meta realista para que finalmente se puedan crear las soluciones alternativas y su puesta en marcha.

Existen teorías psicológicas como la de Carl G. Jung (Collin y G. Jung, 1986), que se basa en la relación de los individuos con el mundo externo: extroversión, la cual la vincula en relación al medio ambiente y las personas que lo rodean; la introversión, es lo contrario, evita a las personas y prefiere realizar las actividades en soledad. No se cree que la conducta quede determinada por conceptos psicoanalíticos, sino que se apoya la teoría de que una personalidad se crea dependiendo de los conceptos sociales cognitivos (Bandura y Walters, 1974)

Dollard y Miller en 1981, explican el desarrollo y estudios como funcionamiento de la personalidad, basada en el enfoque hacia el trabajo y sustentan que, no hay dos personas totalmente iguales, porque cada uno tiene valores distintos y dan una respuesta distinta a sus condiciones vitales. Rogers y Maslowsos tienen teorías humanísticas sobre la personalidad, es decir, la tendencia a la superación humana desarrollando el potencial máximo de la personalidad (Frick, 1973).

Todas estas teorías a través de la historia, han tratado de explicar el desarrollo del niño y su función principal es la de brindar explicaciones para orientar a las personas que interactúan con el niño y favorecer su desarrollo intelectual, físico y psíquico.

3.4 LA FAMILIA

Las personas con deficiencia mental leve, se encuentran encerradas en una burbuja de la que los padres o familiares al conocer el padecimiento, no quieren que salgan, por miedo a que no se puedan desenvolver de forma adecuada con el resto de la sociedad. Este miedo lo único que hace es que se sientan menos útiles y su autoestima se encuentre en niveles cada vez más inferiores.

Es importante que los padres entren en contacto con la escuela, también de una forma global, y no solo a partir del análisis de las necesidades de su hijo (Puigdemívol, 2007).

Es significativo que se potencie y anime al niño, a realizar ciertas actividades en las que podría destacar; les gusta que sus padres y profesores se interesen por sus aficiones, intereses, proyectos, ilusiones. Alabando cuando las cosas salen bien, y empleando adecuada y delicadamente las malas críticas, siempre de la mano de la motivación y de la vista de una mejora futura, para no retroceder en esta labor.

En numerosas ocasiones, los niños con deficiencia mental leve, no son aceptados por sus padres. El hecho de no asumir el padecimiento del propio hijo, produce cierto rechazo y evitación del niño especial. Los niños que son rechazados por sus padres, son frecuentemente rechazados por sus compañeros, por lo que se deduce que los niños con deficiencia mental leve, pueden tener un mayor riesgo, de presentar problemas con sus compañeros de clase.

Los niños con retraso mental leve, ocupan una posición inferior en el contexto de clase y de la escuela regular. Estos niños tienden a ser significativamente menos aceptados y más rechazados que sus iguales sin deficiencia mental (Barry, 1996).

Estos datos, hacen reflexionar, sobre el polémico tema de la integración del niño deficiente mental. Si el rechazo por parte de los compañeros se debe, en cierto modo, al inicial rechazo de sus padres, lo más apropiado, sería comenzar por promover un cambio de actitudes propiamente en su entorno familiar, en lugar de empeñarse en integrarlo en la escuela.

Por consiguiente, se debe explicar a los padres, que su labor en la integración del niño deficiente, es primordial e insustituible. La hipótesis que afirma, que el niño rechazado por padres también lo será por sus compañeros, parece insostenible o, al menos, poco probable. Sin embargo, la explicación es muy coherente. El rechazo de los padres hacia el hijo, impide que le atiendan consistentemente y que tiendan a prestarle atención sólo cuando presenta problemas. Esa actitud de

los padres priva al niño de la información que precisa, sobre los efectos que su conducta ejerce en los demás, así como de otras posibles experiencias de dominio sobre el medio. La ausencia de experiencias de dominio, hace que el niño sea sumamente dependiente en el ámbito social.

De aquí, que cuando el niño con deficiencia mental leve llega al colegio, no sepa captar lo que se espera de él, por lo que utiliza los mismos procedimientos empleados para llamar la atención de sus padres, dando un mal comportamiento o realizando una rabieta.

Un programa de intervención temprana, tiene el propósito de aumentar las oportunidades para el máximo desarrollo del potencial del niño con deficiencia mental leve, así como el de su familia. Por lo tanto, los servicios de intervención temprana, están centrados en la familia, es decir, están diseñados para satisfacer las necesidades de desarrollo del niño y de su familia. Su importancia reviste porque ofrece ayuda adecuada desde los primeros años de vida del niño para hacer la diferencia que será determinante para su formación.

Las intervenciones que incorporan la práctica apropiada para el nivel de desarrollo, la cual se define como apropiada para la edad y el individuo (Bredekamp y Rosegrant, 1992), tienen la capacidad de fomentar efectivamente interacciones sociales entre las personas que brindan el cuidado y los niños con deficiencia mental leve.

Cada individuo necesita ayuda y atención de diferente manera. Es muy importante que se desarrollen sentimientos de confianza y seguridad, para hacerlos sentir personas valiosas y contribuir activamente en los asuntos de su comunidad. En el transcurso de la vida, se aprende que no solo la escuela educa, sino también se hace en casa.

Estudios en Asia, Medio Oriente y América Latina, confirmaron que la intervención temprana puede aumentar la disposición para ir a la escuela, promover niveles de

puntaje oportunos, reducir las tasas de repetición y deserción y mejorar las aptitudes académicas.

Los éxitos y fracasos que tenemos dependen en parte de la seguridad y de la confianza en nosotros mismos; de lo que sabemos; del afecto que recibimos y de los valores y capacidades que emprendemos por medio de las experiencias que vivimos desde nuestra niñez (Verdugo, 2000).

Todo esto forma parte del equipaje que se lleva en el camino de la vida. Se empieza a formar en la infancia, principalmente con el apoyo de la madre y del padre, o de las personas que en sustitución de éstos se ocuparon del infante, y siempre se continúa enriqueciendo.

Existe una gran cantidad de investigaciones, que apoyan la importancia de la práctica centralizada en la familia y de los servicios de intervención temprana que son relevantes para la vida familiar. Por medio de las prácticas centralizadas en la familia, se activan las decisiones en cuanto al planeamiento y la implementación de apoyos y servicios para el bienestar, desarrollo, aprendizaje y participación plena del niño con deficiencia mental leve en la comunidad.

3.5 LA ESCUELA

La primera contribución por orden cronológico, fue la constituida por las llamadas escuelas nuevas, es decir, instituciones escolares de vanguardia fundadas y dirigidas por profesionales innovadores. Sin embargo, se considera como precursor del movimiento y primer fundador de una escuela verdaderamente nueva en más de un sentido, al ruso León Tolstoi (1828-1910), uno de los más grandes novelistas del siglo XIX.

En 1859, Tolstoi abrió en su finca de Lásnaia Poliana, una escuela para los hijos de sus campesinos, basada en el principio que dice así: mientras menor sea la constricción requerida para que los niños aprendan, mejor será el método. Este

anarquismo pedagógico de Tolstoi, como se le llamó de manera despectiva, se basaba en la desconfianza más absoluta hacia la pedantería autoritaria de los adultos: Tolstoi en 1859, menciona, que se debe dejar a los niños que decidan por sí solos lo que les conviene. Lo saben no menos bien que vosotros (Filloux, 2001).

Durante la Época Romántica, se tienen de referentes las ideas filosóficas de autores como Jean-Jacques Rousseau y la corriente naturalista, que postulaba la necesidad de volver a la naturaleza, para preservar al ser humano de una sociedad que la corrompía, y sus representantes fueron: Johann Heinrich Pestalozzi, Friedrich Fröbel y las nuevas ideas surgidas por el Darwinismo.

A partir de 1914, durante la Primera Guerra Mundial, estas ideas se van extendiendo sobre todo Europa. Diversos autores, se proponen revisar los principios que sustentan el acto educativo y las instituciones creadas para tal fin. Fueron intentos de mejora, que habían calado en un grupo de autores y maestros liberales e izquierdistas, que forjaron la necesidad de reconsiderar los planteamientos educativos, imperantes hasta ese momento.

Por mencionar algunos: Ovidio Decroly, María Montessori, Celestin Freinet, las hermanas Agazzi, Andrés Manjón o Giner de los Ríos, todos ellos se convirtieron en sus máximos exponentes hasta la década de 1930 en el siglo XX, cuando el auge de los totalitarismos y finalmente el temor al comunismo llevaron al olvido estas ideas.

Fue en la década de 1990, cuando se retomaron estas ideas en planes educativos por investigadores como José Gimeno Sacristán y Ángel Ignacio Pérez Gómez, de la denominada línea de desarrollo curricular, apoyadas a su vez, en los postulados de las teorías genético-cognitivas de Jean Piaget y genético-dialécticas de Vigotsky en 1995.

Los rasgos sobresalientes de la escuela nueva corresponden a la libertad, la actividad, la vitalidad, la individualidad y la colectividad (Filho, 1964).

Destacan las perspectivas pedagógicas y visualizan como importantes los aspectos tales como:

- a).- El niño como elemento fundamental en el desarrollo del proceso.
- b).- El desarrollo de métodos para la búsqueda del aprendizaje.
- d).- Establecimiento de espacios educativos destinados a la actividad pedagógica.
- e).- Los contenidos corresponden a la intención de aprendizaje.
- f).- Teorización y postulados científicos para el desarrollo de la educación.

Esta breve referencia de la escuela nueva o escuela moderna, permite contribuir a la recomposición de los vínculos entre el mundo actual y el de ayer, en el campo educativo. Y se retoma como una perspectiva en el abordaje de los problemas de la educación en general.

En la actualidad, se requiere de una escuela que sea capaz de reconocer la diversidad y al mismo tiempo, integrar diferentes grupos y miradas, que sea capaz de desarrollar iniciativas variadas.

Sin embargo, esta posibilidad suele ser obstruida desde las mismas políticas públicas, que suelen ser uniformes, y de los modelos mentales construidos a través de la práctica misma, que impiden revisar la experiencia e imaginar escuelas algo más autónomas, capaces de atender a rasgos culturales distintos.

La escuela, ha dejado de ser una Institución monopólica en lo que a distribución de información se refiere, pero por ello, no es hoy menos importante que en el pasado (Gvirtz, Podestá, 2007).

La escuela deberá considerar dos premisas fundamentales:

Por una parte, el modelo de currículo aplicable a los niños con deficiencia mental leve y el tipo de adaptaciones curriculares que precisan, para obtener una respuesta idónea a sus necesidades educativas concretas.

Por otra parte, la tendencia a ofrecer una escolarización lo más integradora posible; se trata de educar siempre en los ambientes menos restrictivos. Esto lleva consigo tanto la adaptación física, como de materiales y metodologías.

La escuela, para desplegar un plan de trabajo con las familias de su comunidad debe:

- Sensibilizar a los padres, acerca de las necesidades psico-sociales de los integrantes de la familia, en los diversos momentos del desarrollo y la incidencia de los comportamientos familiares, en la promoción de conocimientos en sus hijos.
- Construir un espacio de reflexión para padres y futuros padres, en torno a su papel en la familia, a partir de las diversas características que ésta tenga.
- Trabajar a partir de casos reales, las diferentes problemáticas que afectan actualmente a las familias y a su propio hijo en particular.
- Desarrollar diversas estrategias para brindar a los integrantes de la familia la información necesaria.
- Promover y fortalecer relaciones más sanas y positivas, tanto en el interior de la familia como con su entorno social.
- Generar un espacio para el análisis de las relaciones familiares, a partir de los estilos vinculares entre los mismos.

Este plan de formación para padres, excede la función de las escuelas. Requiere de un trabajo compartido y complementario con profesionales que se ocupan del ser humano en sus distintas áreas. (Corporales, sociales, psíquicas y cognitivas).

Profesionales que colaboren desde sus disciplinas específicas, esclareciendo a la familia y la escuela, sobre situaciones puntuales relativas a las problemáticas del niño/adolescente y otras, propias de la realidad de las familias y del contexto social del alumno.

No todas las escuelas tienen el estilo institucional para iniciar esta tarea. Por lo tanto, esta propuesta incluye a aquellas instituciones escolares que:

- Están convencidas de la necesidad de una alianza familia - escuela.
- Buscan el involucramiento de los padres en los salones de clase en actividades compartidas con sus alumnos.
- Tienen muy en cuenta la opinión y el parecer de los padres frente a sus cambios y transformaciones.
- Establecen comunicaciones cálidas, organizadas, en donde la escuela comunica la situación del hijo en forma integral y con la intención de compartir un trabajo conjunto.

El “capital cultural” mediante la herencia familiar, va estableciendo una capacidad de decisión y de poder crecientes en cada vez un mayor número de instancias estatales y de gobierno pero que, a su vez, puede adquirirse en la escuela y en las instituciones educativas de nivel superior (Bourdieu, 2005).

La construcción de un plan de formación para padres, encuentra sentido, en tanto familia-escuela, adhieren al respeto mutuo de sus funciones diferenciadas y tienen conciencia de las limitaciones, que implica la tarea solitaria de cada uno de estos dos sistemas.

Las escuelas pueden enfrentar esta función social y educativa de diferentes formas, tan válidas unas como otras según los recursos y características de la comunidad.

- Escuelas que convocan a los profesionales de su comunidad educativa y forman un equipo de capacitadores voluntarios para cumplir con esta función.
- Escuelas que se agrupan con otras en una suma cualitativa de sus recursos humanos.

- Escuelas que contratan un sistema intermedio (Centros de formación para padres y docentes) que con un equipo de profesionales idóneos cumpla esta tarea.

El insumo que define las temáticas y la jerarquización en este programa, está dado por el Proyecto Institucional de la escuela, los lineamientos políticos-educativos que orientan la tarea escolar, el diagnóstico de debilidades y fortalezas de la escuela y las características y necesidades de la población educativa.

Los aspectos que debe tener en cuenta este plan de formación de padres son:

- Evaluación de las necesidades de alumnos, padres y docentes.
- Selección de temas con metas claras y acotadas a situaciones puntuales.
- Una metodología de aprendizaje activa y participativa, que promueva el intercambio y el enriquecimiento entre los pares y el aprendizaje grupal.
- Estrategias de trabajo seleccionadas teniendo en cuenta las características de la comunidad educativa.
- Apertura a espacios compartidos por hijos, abuelos, personas significativas con una clara tendencia a promover la cohesión familiar y el entendimiento mutuo.
- Evaluación sistemática de las actividades realizadas por todos los participantes de las mismas.
- Selección adecuada de los profesionales específicos que los temas requieran.

Las formas más frecuentes en donde la escuela pueda dar cumplimiento a esta función son:

- En forma especializada para los padres de su Comunidad Educativa.
- Con padres y docentes de su escuela.
- Separados (en distintos horarios).
- Juntos (con la finalidad de establecer acuerdos y pactos).

Los temas que podrían ser abordados con los padres:

- 1- Vinculados a cuestiones del conocimiento y aprendizaje.
- 2- Vinculados a problemas del niño en sus aspectos bio-psíquico-social.
- 3- Vinculados a situaciones familiares y del contexto que afectan o influyen en el comportamiento del niño-adolescente.

Las prioridades dependen en general de la etapa evolutiva que se encuentre atravesando el niño y de sus necesidades, o las situaciones propias de la familia y de las características de esa comunidad.

Se menciona que es uno de los mejores momentos de producción, discutiendo con claridad política y radicalismo lo concreto de “ser maestro” (Freire, 2005).

Problemas relevantes de lo cotidiano de la maestra: disciplina, relación entre teoría y práctica, una nueva comprensión de lo que es enseñar y aprender, el artificio ideológico de la denominación tía-maestra, son discutidos en el marco del gusto por una escuela democrática y del compromiso con la transformación social.

En el nivel inicial, los padres solicitan información sobre el tema de los miedos, las mentiras, los celos, los límites, los permisos, el desarrollo de la creatividad, la autonomía, la prevención de enfermedades, la alimentación y la salud.

En el nivel Primaria, las cuestiones vinculadas al desarrollo de los conocimientos, a la convivencia, a la agresividad, al gusto por la lectura, a la influencia de los medios, al gusto por el arte, al uso de los medios, al gozo por la tarea productiva son algunos de los temas más solicitados.

En el nivel medio, los padres de púberes y adolescentes, se plantean otras situaciones tales como droga, sexo, aislamiento, violencia, cuestiones conflictivas de los niveles de socialización de su hijo, los amigos y la familia, los límites y las zonas de permisos, como también problemas de aprendizaje, orientación vocacional, el uso de la computadora, etc.

En las escuelas especiales, los padres tratan de abordar situaciones propias de la patología y aspectos vinculados a la integración y función de los padres, el lugar de los hermanos, etc.

En todos los niveles surgen temas vinculados más a situaciones familiares: El divorcio y los hijos, el lugar del abuelo en la familia, las desavenencias en el hogar, en casa hay un enfermo, cómo hablar con mi hijo. En verdad, se puede observar con claridad la necesidad de formar a los padres de familia, brindándoles orientación oportuna, para que los niños logren un desarrollo óptimo de sus potencialidades.

3.6 LA COMUNIDAD

El término o palabra comunidad, tiene un sentido amplio, sin embargo en este trabajo, se define como un espacio de interacción social delimitado por una área geográfica reconocida por todos sus miembros, donde se conjuntan valores, afectos e intereses, emociones que tipifican el concepto de comunidad y fortalece la unión del grupo. Se comparten necesidades comunes, servicios, espacios; asimismo se generan y reproducen reglas, prácticas y creencias que son parte de la vida cotidiana de la comunidad, que se comparten y socializan mediante formas de interacción como la lengua, las festividades y la organización, entre otras.

En la actualidad, se nace en una comunidad que ya desarrolló grandes avances científicos y tecnológicos para ser utilizado por otros. Más aún, muchas generaciones pasadas, acumularon conocimientos sobre el actual entorno y este conocimiento está actualmente a disposición, para ser usado.

El desarrollo del niño no solo se da dentro de su familia, en tanto que la familia se ubica en un espacio físico y social más amplio llamado comunidad, que influye e imprime un sello propio en las prácticas cotidianas de quienes viven en ella. Las formas de atención y cuidados que brindan los padres a sus hijos, se ven favorecidas o limitadas por las condiciones en las que viven, el nivel de desarrollo

con que cuentan, la organización, las costumbres y la perspectiva que tiene la comunidad.

Por lo anterior, la interacción social es sumamente necesaria para los niños con deficiencia mental leve y puede ser totalmente normal. Hay que desarrollar una relación de respeto hacia los demás. Es importante que el deficiente mental se desenvuelva en un medio, en el que su deficiencia no sea una causa aislante, sino una diferencia. La persona con deficiencia mental, puede tener problemas para adaptarse socialmente, ya que suele encontrar diferencias con los demás o en algunos casos puede verse rechazado. Si la comunicación se ha desarrollado correctamente, será mucho más fácil lograr una buena adaptación social.

Las teorías que las personas tienen sobre los grupos sociales, a menudo son independientes de sus percepciones sobre los miembros individuales de los grupos. Resultados de algunos estudios realizados indican que las percepciones de las personas hacia las personas con discapacidad (deficiencia mental) son muy complejas y menos susceptibles de cambiar a través del simple incremento del contacto de lo que generalmente se reconoce (Verdugo, 2005).

Otros psicólogos afirman, que no creen que la conducta quede determinada por conceptos psicoanalíticos, sino que apoyan la teoría de que una personalidad se crea dependiendo de los conceptos sociales y cognitivos (Bandura y Walters, 1974).

El psicólogo Carl G. Jung, desarrolla una teoría basada en la relación de los individuos con el mundo externo: extroversión e introversión. La extroversión tiene como característica la relación del individuo con respecto al medio ambiente, gozando así de la compañía de otras personas. La introversión, en cambio, evita a las personas y prefiere realizar las actividades en soledad (Collin y Jung, 1986).

Esta teoría, ha sido estudiada por otro psicólogo llamado Eysenck, en su estudio con individuos normales y neuróticos, ha sido verificada la teoría de Jung. Pero otro psicólogo actual como Guilford, relata que no todas las personas caen en una u otra categoría, puesto que en algunos casos la conducta de la persona será

introvertida y en otros extrovertida, dependiendo de la situación y las personas que se encuentren en él.

La manera que tienen de sentirse personas realizadas en la comunidad, es la de realizar una vida en sociedad como cualquier otra persona, cómo realizar las tareas domésticas, buscar empleo, salir a la calle y desenvolverse socialmente, son las llamadas habilidades sociales. Estas habilidades sociales, se estudian de forma sistemática a partir de los años 60. Por lo que el niño con deficiencia mental leve, debe tener de igual manera todas estas oportunidades mencionadas, para obtener un desarrollo integral pleno.

Es fundamental que el niño con deficiencia mental leve, se desenvuelva en un medio socialmente abierto para autorrealizarse por completo, ya que si sólo se relaciona con la familia y los educadores, se impide dicha realización.

REFLEXIONES FINALES

Es importante reconocer, que la orientación a los padres de familia de hijos con deficiencia mental leve, juega un papel indispensable para la integración escolar de estos menores.

Todos somos iguales, todos somos distintos. Cada persona es importante en su esencia, independientemente de su estado físico o psíquico. Resulta prioritario que nos aceptemos tal cual somos para poder llevar a cabo una vida óptima y feliz. En esta labor, muchas veces se necesita ayuda del exterior, y es ahí donde la familia, la escuela y la comunidad entran en juego para facilitar la llegada a la cumbre del éxito deseado.

El retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera en la categoría pedagógica como <educable>. Este grupo incluye la mayoría (alrededor del 85%) de las personas afectadas por el trastorno. Consideradas en su conjunto, tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad). Tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensorio motoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores (DSM-IV-TR, 1992).

Por lo anterior, es necesario promover acciones adaptativas en los niños con deficiencia mental leve desde sus primeros años de vida, para lograr un mejor estado afectivo y desarrollo integral. Una estrategia indispensable es atribuir el éxito a su habilidad y esfuerzo.

La intervención temprana es prioritaria en estos casos, ya que favorece significativamente el desarrollo de potencialidades de los niños, que logran su plena formación paso a paso con dedicación, afecto y paciencia, conforme cada etapa de su crecimiento. Por esta razón, es indispensable la detección oportuna y la orientación a padres o familiares del menor, para su atención.

Para la evaluación de la capacidad intelectual, debe tenerse en cuenta, la idoneidad del instrumento, que habrá de aplicar el especialista, de acuerdo con el

nivel sociocultural del sujeto, su educación, posibles discapacidades asociadas, su motivación y su cooperación.

Las percepciones del niño respecto de su actuación personal, pueden hacerse más estables a lo largo del tiempo, en la medida en que construya un grupo más fuerte y estable de creencias acerca de su propio yo.

Los padres que generan un ambiente familiar estimulante, que participan en las actividades de aprendizaje de sus hijos, que explican los conceptos nuevos y proporcionan desafíos apropiados para su edad y aliento permanente, aumentan las probabilidades de que sus hijos obtengan mejoras relativamente impresionantes en su desarrollo emocional y cognitivo (Shaffer, 2000).

Por tal motivo, es necesario que las conductas paternas, faciliten el desarrollo del sentido de competencia del niño, con el apoyo emocional, la estimulación de la independencia, el refuerzo del éxito y la realización de tareas. Por esta razón, orientar a los padres para que desarrollen estas conductas en sus hijos, garantizarán mayores oportunidades para los infantes.

A través de la Educación Inicial, que es una realidad mundial, indispensable para garantizar el óptimo desarrollo de las niñas y los niños menores de 6 años de edad, y que tiene como propósito, potencializar su desarrollo integral y armónico, en un ambiente rico en experiencias formativas, educativas y afectivas, le permitirá adquirir habilidades, hábitos, valores, así como desarrollar su autonomía, creatividad y actitudes necesarias en su desempeño personal y social, ya que se reconoce, la importancia que tienen los primeros años de vida en la formación del individuo, y se requiere que los agentes educativos que trabajan en favor de la niñez, cuenten con conocimientos, habilidades y actitudes adecuados para elevar la calidad del servicio que se ofrece.

Asimismo, mediante la educación Inicial, se brinde una oportunidad a las madres y los padres de familia para mejorar y enriquecer sus prácticas de crianza, y un compromiso del personal docente y de apoyo para cumplir con los propósitos planteados.

El padre de familia, tiene como actividad central el educarse, para comprender, aceptar y actuar técnicamente de una forma eficaz, para aumentar el conocimiento que el niño con deficiencia mental leve, tiene del mundo en que vive y para proporcionarle toda la independencia y autosuficiencia de que sea capaz.

Con el tiempo, ayuda y constancia, el niño podrá llegar a realizar actividades cotidianas sin mayor esfuerzo, y es primordial señalar, que el grado de deficiencia debe tenerse muy en cuenta para conocer las posibilidades y limitaciones.

Una labor de crecimiento de la autoestima favorable en el niño, será el motor indispensable para su integración escolar y potenciar su desarrollo integral.

Incluir actividades que el niño pueda realizar, así como otras que representen mayor dificultad para ir avanzando y trabajar la superación, teniendo especial cuidado con la posible frustración.

Mediante trabajos cotidianos, el niño podrá ser consciente de que puede realizar funciones que le permiten llevar una vida plena y feliz; teniendo siempre presente la cuestión de los distintos grados de deficiencia.

Considero, que aún no existen recetas únicas que determinen específicamente el buen manejo del niño con deficiencia mental leve, ya que cada ser humano es único e irrepetible, y que las condiciones son tan diversas para cada caso que se presenta, sin embargo, es imprescindible, estar informado desde un principio de lo que acontece, para apoyarlo, aceptarlo, rodearlo de amor y generar confianza en él, potenciando sus habilidades y su desarrollo, generando así no solo su integración escolar, sino también su integración social.

SUGERENCIAS

En la intervención orientadora con padres, se deben distinguir dos grandes enfoques. En el primero priorizar el núcleo familiar individualizado, mientras el segundo, interesarse más por los principales entornos que inciden en el desarrollo de los alumnos (hogar, escuela, comunidad).

El primer enfoque, donde se debe priorizar es el núcleo familiar, su objetivo principal, será el de dotar a los padres de conocimientos psicopedagógicos, desarrollar sus capacidades educativas y mejorar los métodos de interacción con los hijos. El método de trabajo sobre todo deberá ser la información, dominio de conocimientos y desarrollo de habilidades como padres.

En el segundo enfoque, la intervención deberá centrarse más en el contexto. No se trataría tanto de actuar sobre los desajustes o conflictos, sino de mejorar las condiciones escolares, familiares y sociales que obstaculizan la integración. Se sugiere involucrar a los padres desde el centro educativo, en la identificación y mejora de las condiciones ambientales, de tal manera que se facilite al máximo el desarrollo personal y social de sus hijos con deficiencia mental leve, al tiempo que se favorece la acción conjunta de los responsables educativos. Este último enfoque es el más adecuado para desarrollar la acción orientadora con los padres, ya que afronta el problema de la necesaria relación padres/centro educativo.

Luego entonces, los ejes principales en los que se sugiere deben basarse la orientación a los padres: la comunicación, cooperación y participación, de manera que se facilite su intervención en los contextos escolares, familiares y sociales.

Las actividades de orientación con padres deberán constituirse con asambleas de curso, entrevistas individuales y desarrollar actividades con padres periódicamente. La estrategia de actuación deberá generar puntos de encuentro entre profesores y padres; en potenciar y crear convenios de relación entre ambos y el entorno social. Por lo tanto lograr que ambos lleguen a transmitir lo que viven, conocen y practican, esto será el primer paso de la intervención orientadora.

Los padres y el centro educativo disponen de gran cantidad de información captada de las observaciones, circunstancias, detalles, que suelen pasar desapercibidos para los otros. Si los maestros y los padres no se informan recíprocamente, difícilmente se puede conseguir los objetivos propuestos. Y si nos preguntamos, ¿Cuándo es preciso este intercambio de información? Es extensible a todo el periodo de escolaridad.

La Orientación, sin duda alguna tiene un enfoque preventivo, ya no se trata de esperar a que aparezcan los problemas personales y educativos para intervenir, sino que se trataría de anticiparse, con una serie de programas de orientación dirigidos a todos los alumnos, tendientes a la prevención y su desarrollo.

Los centros educativos, deberán planificar programas de orientación involucrando los Equipos Directivos, el Consejo Escolar, la Asociación de Padres de Familia y toda la Comunidad Educativa, para generar conciencia de la necesidad de implementar de forma progresiva programas de orientación y tutoría dirigidos a los alumnos como a los padres y profesores, esfuerzos que se han tratado de realizar pero que aún no han alcanzado el éxito esperado.

El sistema educativo deberá de proveer los recursos que se requieran, y para desarrollar los programas de orientación, será necesario que el sistema generalice la implantación de los Departamentos de Orientación en todos los niveles educativos, mediante equipos interdisciplinarios.

Otra opción a la que se puede acudir, es a la función tutorial, ya que ésta, es una actividad orientadora que realiza el tutor, vinculada estrechamente al propio proceso educativo y a la práctica docente, dentro del marco de la concepción integral de la educación.

La tutoría, se implementa en el sector educativo para el desarrollo integral de los alumnos. Para dar respuesta al desarrollo integral de todas las potencialidades de los alumnos, no es suficiente con la mera instrucción, es preciso desarrollar

programas de orientación desde la tutoría, desarrollar Planes de Acción Tutorial que dinamicen esta importante vertiente Educativa.

Si pensamos en un tipo de educación, que dé respuesta al desarrollo integral del niño en todas sus potencialidades, es decir, que no se centre en un sector, en una parcela del individuo, como puede ser la mera instrucción o transmisión de conocimientos, y si tenemos en cuenta que ello requiere la puesta en práctica de programas de prevención, entonces, la tutoría es esencial en el proceso educativo.

Su papel se centraría básicamente, en los siguientes objetivos: a integrar conocimientos y experiencias, conectar la experiencia escolar y la vida cotidiana extraescolar y mantener una relación individualizada con la persona, en cuanto a sus actitudes, aptitudes, conocimientos e intereses.

La Orientación, como aspecto inherente de la propia educación, es un proceso de ayuda sistemática y guía permanente, que contribuye a la formación integral de los alumnos. Es un elemento de calidad que promueve y facilita su desarrollo personal, académico y profesional, a través del asesoramiento y la ayuda técnica necesaria y se sugiere vaya dirigida a todos los miembros de la comunidad educativa (Bisquerra, 1991).

Al profesorado, ya que colabora con el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje de todos los alumnos y especialmente en aquellos casos, que presenten necesidades educativas especiales.

A la familia, en virtud de que propicia la comunicación con el centro educativo. Asesora sobre todo aquello que favorece la educación y el desarrollo personal presente y futuro de sus hijos.

A los alumnos, porque la orientación se dirige a todo el alumnado, reconociendo y afrontando la individualidad y diversidad, con medidas que buscan el máximo desarrollo de sus posibilidades formativas. Constituyendo un proceso de apoyo y

asesoramiento a lo largo de su educación, en los aspectos académicos, personales y profesionales

El principio de desarrollo implica una orientación que atienda a todos los aspectos del desarrollo humano, considerando al individuo en un continuo crecimiento y a la orientación como un proceso continuo dirigido al desarrollo integral de la persona. Dentro de este proceso, en algunos casos donde existan niños con deficiencia mental leve, la orientación ha de ser particularmente intensa.

BIBLIOGRAFÍA

Albright, J. A., & Bleck Eugene E. Rita & Ricardo, C. (1994). Health care in the United States. USA: Stanford University.

Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos* . México: Prentice Hall.

Ansion, J., & Villacorta, A. M. (2004). *Para comprender la escuela pública desde sus crisis y posibilidades*. Perú : Fondo Editorial.

Apgar, V. (1953). A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. Pub Med indexed for medline.

Bandura, A., & Walters, R. H. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Barry, F. M. (1996). *Interpretación de la discapacidad. Teoría de la educación especial*. Barcelona: Pomaares-Corredor.

Berger, Kathleen Stassen. (2007). *Psicología del desarrollo*. España: Médica Panamericana.

Bisquerra, R. (1991). *Orientación psicopedagógica para la prevención y el desarrollo*. Barcelona: Boixareu Universitaria.

Bourdieu, P. (2005). *Capital cultural, escuela y espacio social*. México: Siglo XXI Editores S.A de C.V.

Bredenkamp, S., & Rosegrant, T. J. (1992). *Reaching potentials: Appropriate curriculum and assesment for young children* . Washington D.C.: National Association for the Education of Young Children.

Carbonell, C. O. (2005). *La historiografía*. USA: Fondo de cultura económica.

Carpintero, Helio. (1994). "Historia de la psicología en España". Eudema, Madrid,

C.N.I.C.E. Ministerio de Educación, c. y. *Ministerio de Educación, cultura y Deporte Enlace: Departamento de Genética*.

Chandler, Beach (1914). *The New Student's Reference Work*, 5 volumes, Chicago: B.

Claparade, E. (1967). *Como diagnosticar las aptitudes de los escolares*. España: Aguilar.

- Collin, W., & Jung, C. G. (1986). *Jung: Señor del mundo subterráneo*. Barcelona: Urano.
- Coll, César y Palacios, Jesús. (2004). *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid: Alianza.
- D.G.E.E., S. (1994). Declaración de Salamanca. De principios, política y práctica para las Necesidades Educativas Especiales. Cuaderno de integración educativa No. 3.
- Decroly, O., & Monchamp, E. (2002). *El juego educativo*. España: Morata .
- Denzin, K. (1978). *The research act*. New York: McGraw-hill Book company.
- Dollar, J., & Miller, N. (1981). *Personalidad y Psicoterapia: Análisis orientativo en términos de aprendizaje, pensamiento y cultura*. Nueva York : Mc. Graw Hill.
- DSM-IV-TR. (1992). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: Masson.
- Elichiry, Nora. Compiladora. (2004). *Aprendizajes escolares*. Buenos Aires: Manantial.
- Escribano, A. G. (2004). *aprender a enseñar fundamentos de didáctica general*. España: Universidad de Castilla-La Mancha.
- F. Philip Rice & Salinas, M. E. (1997). *Desarrollo Humano*. México: Prentice Hall.
- Farias, I., & Ossandón, J. (2006). *Observando sistemas*. Santiago de Chile : RIL Editores-Fundación SOLES.
- FEAPS. (2001). *Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado*. Madrid: Morata.
- Filloux, J. C. (2001). *epistemología, ética y ciencias de la educación*. Paris: Encuentro grupo editor.
- Francoise, D. (2006). *Seminario de psicoanálisis de los niños*. México: Siglo XXI editores.
- Freire, P. (2005). *Cartas a quien pretende enseñar*. México: Siglo XXI, editores, S.A. de C.V.
- Frick, W. B. (1973). *Psicología humanística: entrevistas con Maslow, Murphy Y Rogers*. México: Buenos Aires.

- García, E. (2001). *Piaget: La formación de la inteligencia*. México: www.cnep.org.mx.
- García Vega, Luis. (2007). Breve historia de la psicología. Madrid:Gráficas Varona S.A.
- García, V. (1991). *Tratado de educación personalizada*. España: Ediciones Rialp, S.A.
- García Alfonso y Llull, Josué. (2009). El juego infantil y su metodología. España: Editex.
- Gerrig Richard J. , Philip G. Zimbardo. (2005). Psicología y vida. España:Pearson Educación,
- Gimeno, J. S. (2005). *La educación obligatoria: su sentido educativo y social*. España: Morata.
- Gómez de Liano, I. (2008). *Recuperar la democracia*. Barcelona: Siruela.
- González, W. (2004). *Análisis de Thomas Kuhn: las revoluciones científicas*.Madrid: Trotta.
- Gordon, L. P., & Richler, D. (1991). *Changing canadian schools: perspectives on disability and inclusion* .Canadá: The Roeher Institute .
- Guajardo, E. (2000). La inclusión e integración educativa en el mundo. Implicaciones teóricas metodológicas y sociales. *IV Congreso Iberoamericano de Educación Especial*. Jalisco: Jalisco.gob.mx/11/11inclu.html.
- Gvirtz, S., & Podesta, M. E. (2007). *Mejorar la gestión directiva en la escuela* . Argentina : Granica S.A.
- Hobbes, Thomas., Locke John . (1987).La Idea del contrato social en la tradición inglesa. Chile: Universidad de Chile. Departamento de Economía
- Humanos, N. U. (2006). *El derecho a una vida de discriminación y violencia*. México.
- Iruela, Luis Miguel. (1993). psiquiatría, psicología y armonía social: La vida y la obra de Emilio Mira y López. Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona.
- kerlinger, F. N. (1981). *Enfoque conceptual de la investigación*. México: Interamericana.
- Kremer-Marietti, a. (1997). *¿Qué sé? El positivismo*. México: Publicaciones Cruz O, S.A.

- Laurenco, F. (1964). *Introducción al estudio de la escuela nueva*. Buenos Aires: Kapeluz.
- López, J. (2004). *Cambiar con la sociedad, cambiar la sociedad*. España: Grafitres S.L.Utrera.]
- Marchesi, A., Coll, C., & Palacios, J. (2004). *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid:Alianza.
- Mardomingo, María de Jesús. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. España: Díaz de Santos S.A.
- Marsiglio, W. (2004). *Stories of love, hope and repair*. USA: Rowman & Littlefield Publisher, Inc.
- Mayer, Richard E. (2002). *Psicología de la educación*. Madrid: Pearson educación.
- Melgosa, J., & Melgosa, A. (2006). *Nuevo estilo de vida para la pareja*. España: Safeliz,S.L.
- Millán, Miguel A., Serrano Salvador. (2002). *Psicología y familia*. España: Cáritas.
- Montenegro, A. Ignacio. (2003). *Aprendizaje y desarrollo de las competencias*. Colombia: cooperativa editorial magisterio.
- Montessori, M., & Hunt, J. (2008). *The Montessori Method*. Illinois: BN Publishing .
- Morán, J.L. (2007). *La Observación en Contribuciones a la Economía*, Texto completo en <http://www.eumed.net/ce/2007b/jlm.htm>
- Mundial, B. (2007). *Gobernabilidad democrática en México*. México.
- OCDE. (1987). *La integración social de los jóvenes minusválidos*. España: Ministerio de trabajo y seguridad social.
- Ortega, José y Gasset. (2004). *Introducción a una estimativa ¿Qué son los valores?* Madrid: Encuentro.
- OMS. (1954). *Epidemias mundiales desatendidas: 3 amenazas. Serie de informes técnicos. No. 83*. Ginebra.
- OMS. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo*. World health organization.
- ONU. (1975). *Las comparaciones multinacionales en el desarrollo mundial*. Buenos Aires: Paidós.

- Otero, M. (2008). Otra escuela es posible. entrevista a Emilia Ferreiro. *Suplemento RADAR*, 12.
- Papalia, D. E., Wendkos, O. S., & Duskin, F. R. (2009). *Human development*. New York: Mc Graw-Hill.
- Pardinas, F. (2005). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. México: Siglo XXI editores, S.A.
- Peyronie, H. (2001). *Celestín Freinet pedagogía y emancipación*. México: siglo XXI editores S.A. de C.V.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1920). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Project, U. M. *Objetivos de Desarrollo*.
- Project, U. M. (2005). *Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: ONU.
- Puigdellívol, I. (2007). *La educación especial en la escuela integrada*. España: Graó.
- R., B. (1993). *Necesidades educativas Especiales*. Málaga: Aljibe.
- Rawls, J. (2006). *Teoría de la justicia*. USA: Fondo de cultura económica.
- Renton, Alice M. (1998). "La mente absorbente", Montessori, Educación: Boulder,
- Reynaud, B. E., & Sánchez, J. J. (1995). *La psicología aplicada en México*. México:UNAM.
- Rinaldi, Guillermo. (2005). *Escuchemos al niño: Cómo comprender y responder a los mensajes infantiles*. Buenos Aires: Granica.
- Romay, J. M. (1988). *Los tipos y orientaciones intelectuales de Alfredo Binet*. Madrid: Universidad Complutense.
- Sanchidrián, Carmen y Ruíz, B. Julio, (2010). *Historia y perspectiva actual de la educación infantil*. España: Graó.
- Santamaría, Carlos. (2009). *Historia de la psicología*. España: Ariel S.A.
- Sartori, G. (1962). *Teoría de la democracia*. Mulino, Bologna: Universidad de Florencia.
- Sartori, G. (2007). *Teoría de la democracia*. España: Alianza.

- SEP. (1992). *Acuerdo nacional para la modernización de la educación básica*. México: SEP.
- Shaffer, D. R. (2000). *Psicología del desarrollo*. México: Thomson editores.
- Stake, R. E. (2007). *Investigación con estudio de casos*. España: Morata.
- Tejero, Álvarez Mercedes. (2004). *Documentación clínica y archivo*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- UNESCO. (2009). *Superar la desigualdad*. Francia.
- UNICEF, O. y. (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Singapur.
- University, E. M. (1930). *The American Schoolmaster*. Michigan: Michigan University.
- Vega, Macotela, Seda, & Paredes. (1997). *Alfabetización: Reto y perspectivas*. México:UNAM.
- Verdugo, M. A. (2000). *Personas con discapacidad*. España: Siglo XXI Editores S.A.
- Vygotsky, L. S., & Kozulin, A. y. (1995). Barcelona: Ibérica.
- Westbook, R. B. (1993). *Perspectivas*. *Revista trimestral de educación*. Vol. XXIII , 289-305.