

INSTITUTO DE PEDAGOGIA INFANTIL
Carrera de Educación Especial

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE DESPROFESIONALIZACION: UN
ENFOQUE ALTERNATIVO EN LA EDUCACION
ESPECIAL EN AMERICA LATINA

Trabajo de Investigación para Optar el Título de Técnico Profe-
sional Intermedio en Educación Especial

Orietta Pugliesse S.
Angela María Rendón T.
Ana Amalia Rodríguez R.

Bajo la Dirección de la Psicóloga María Teresa Bernal

Bogotá, Agosto de 1982

20008

10-1-98

R#008

7.11.83

I N P I
BIBLIOTECA

**Dedicamos este trabajo:
a nuestros padres.**

AGRADECIMIENTOS

A las directivas del Instituto de Pedagogía Infantil, por su colaboración con el presente trabajo.

A la Doctora María Teresa Bernal, por su apoyo, asesoría y aportes en todas y cada una de las partes de la investigación.

A nuestras familias por su consideración.

APROBACION

El trabajo de investigación titulado "ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE DESPROFESIONALIZACION: UN ENFOQUE ALTERNATIVO EN LA EDUCACION ESPECIAL EN AMERICA LATINA", presentado por : Orietta Pugliesse S., Angela María Rendón T. y Ana Amalia Rodríguez R., como requisito parcial para optar el Título de Técnico - Profesional Intermedio en Educación Especial, ha sido aprobado.

MARIA TERESA BERNAL
Directora

Comité de Investigación

Orietta Pugliesse S.

Edg. J. R.

Lucía Ramos

Bogotá, Agosto 17 de 1982

INTRODUCCION

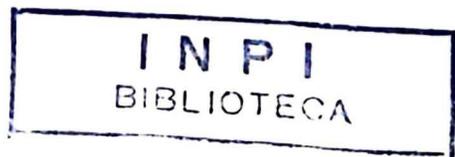
El objetivo inicial de la presente investigación, fue el de evaluar los recursos físicos, humanos y económicos y la necesidad de tratamiento de la población retardada en Colombia, teniendo en cuenta las instituciones que se han encargado de dicha población.

Esta información inicial daría las pautas acerca del contexto nacional en el que se podría realizar un trabajo de desprofesionalización que aprovechara al máximo los recursos existentes para la prevención y tratamiento del retardo.

La obtención de dicha información la obtendríamos mediante la aplicación de una encuesta en las instituciones existentes en Bogotá, evaluando:

- Tipo de institución.
- Planta Física.
- Recursos Físicos y humanos.
- Aportes financieros.
- Población que atiende, discriminando los problemas, la situación socio-cultural, la edad y el sexo.
- Frecuencia de contacto con los padres y la forma en que se realiza (grupal o individual).
- Metodología utilizada en los programas de la institución y su aplicación.

Una vez obtenidos estos datos, se tabularían. En base a los resultados plantearíamos alternativas en el manejo de los recursos, a-



nálisis y replanteamientos de los programas (si hubiera necesidad) y asesoría a padres de familia en el trabajo que deben realizar con los niños en el hogar de acuerdo al entrenamiento de la institución.

Paralelamente la Secretaría de Integración Popular de la Presidencia de la República en la división de Proyectos Especiales, realizaba una investigación distrital sobre los servicios de atención, cuidado y rehabilitación para las personas con limitaciones mentales, con el propósito de obtener información sobre los siguientes aspectos:

- Las instituciones que prestan servicios de atención y/o rehabilitación para el limitado mental.
- Los objetivos de tratamiento de cada uno de ellos.
- Los métodos de diagnóstico, tratamiento y evaluación empleados por cada institución.
- Los recursos humanos, técnicos y económicos que hay disponibles.
- Las limitaciones, fallas y problemas que tienen los programas de atención y/o rehabilitación para el limitado mental.
- La actitud que asumen, el grado de capacitación y el papel que cumplen los profesionales de las diferentes áreas implicados en el fenómeno.

Dicha institución solicitaba la participación de estudiantes de niveles avanzados en la etapa diagnóstica del proyecto.

Como se puede ver existían objetivos comunes entre ambas investigaciones. A pesar de que intentamos coordinar ambos equipos de trabajo para aprovechar en forma óptima los recursos disponibles, esta investigación no se pudo realizar en forma conjunta por un supuesto desfase temporal entre ambos proyectos, señalados por el grupo de la Secretaría de Integración Popular.

Considerando que se duplicarían esfuerzos inútilmente al repetir la misma investigación, optamos por avanzar en el estudio acerca de la conceptualización teórica del retardo; los métodos y procedimientos aplicados para tratarlo; los recursos gubernamentales y las legis



laciones que contemplan el retardado. Todo esto enmarcado con ma yor atención en los países latinoamericanos y específicamente en - Colombia.

Es éste sólo un aspecto parcial de la investigación global sobre la desprofesionalización que pretende buscar formas alternativas en la concepción, prevención y atención del retardo.



CAPITULO I

RETARDO: CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO EN LA EVOLUCION DE LA PSICOLOGIA

El comportamiento humano presenta una gama muy diversa de manifestaciones que son valoradas socialmente y de la misma manera aceptadas o rechazadas. El retardo es una de ellas, siendo como las han denominado a través de la historia, o por la ausencia de lo que se podría llamar conductas "deseables" que varían de cultura a cultura.

Siendo el retardo un comportamiento humano, le ha correspondido su estudio a aquellos quienes se han interesado en comprender la conducta del hombre; estos han sido a través del tiempo médicos, sacerdotes, juristas, filósofos, etc., los cuales han aportado conocimientos para la comprensión de la humanidad. Estos conocimientos no se han dado por casualidad ni por acontecimientos azarosos, sino enmarcándose en un contexto histórico; ha sido por ésto que la ciencia se ha desarrollado teniendo como punto de partida un terreno cultural, constituído por intereses sociales específicos y por las formas en que el hombre ha tratado de resolver los problemas de supervivencia que proveen las condiciones para su iniciación y continuidad.

Si hemos de tener en cuenta el interés de las ciencias en el entendimiento de la conducta, sería conveniente otorgarle a la Psicología



gía su mayor preocupación en el estudio del comportamiento; tanto así que ha desarrollado desde tiempos inmemoriables diferentes teorías que han tratado de explicar la conducta "anormal" y crear diversos procedimientos para tratarla.

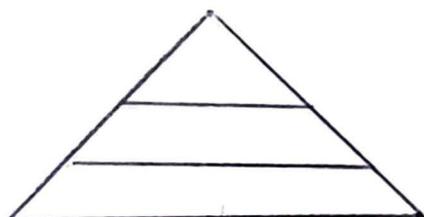
1.1 EVOLUCION DEL PENSAMIENTO CIENTIFICO SOBRE EL COMPORTAMIENTO HUMANO.

Las condiciones culturales que determinan la historia de la Psicología se sitúan en dos niveles. (Kantor, 1969, citado por Correa, 1979), éstas son:

1. Las instituciones intelectuales dadas en una comunidad particular o en una clase de sociedad, es decir, las posturas filosóficas sobre el hombre y la ciencia en general afectan las mismas concepciones que se desarrollan en la Psicología.

2. La compleja interacción de circunstancias que pueden categorizarse en forma resumida, como políticas, sociales, industriales y condiciones militares de una sociedad.

Estas condiciones las podemos visualizar en la figura 1.



La ciencia psicológica
Matriz científica general
Matriz cultural general

Figura 1. Esquema de las matrices que afectan la historia de la Psicología.

Así como la historia de la Psicología se ve afectada por una matriz científica general y otra cultural, el estudio de la conducta "anormal" evoluciona en función de las mismas circunstancias.

En un principio hablaremos de forma indiscriminada de conducta "anormal" y retardada, porque éstas fueron tratadas como una misma cosa.

Para comprender la concepción que el hombre ha tenido respecto a la conducta "anormal", comenzaremos por considerar los modelos teóricos que se han desarrollado históricamente en la búsqueda de explicaciones y tratamientos. Estos modelos son:

1. El demonológico, en el que la conducta "anormal" se explica con base en la creencia de que existen agentes misteriosos que influyen en la conducta humana, afectándola de una manera significativa.

2. El modelo naturalista, según el cual la conducta "anormal" se debe a procesos físicos naturales ocurridos dentro del cuerpo. (Cashdan, 1973 y Krasner, 1975).

En tiempos primitivos el hombre no distinguía los trastornos físicos de los mentales ya que tenía una concepción limitada sobre el funcionamiento del cuerpo, dado que ignoraba su anatomía. Las explicaciones que se dieron a las conductas extrañas correspondían a una teoría sobrenatural basándose en factores extraños o espíritus malignos que habían entrado en el organismo; para eliminarlos realizaban trepanaciones que, eran huecos taladrados en el cráneo, como lo han demostrado las evidencias arqueológicas. (Cashdan, 1973). Sería conveniente señalar sin embargo, que si antiguamente no conocían la fisiología humana, cómo era posible que se realizaran trepanaciones si hemos de tener en cuenta que estas operaciones requieren de un conocimiento detallado del cuerpo ?.

La trepanación se realizaba para liberar al hombre del espíritu maligno, señalando así el intento inicial para tratar la enfermedad mental. Otra actitud era la derivada de la magia y la mitología teniendo una actitud pasiva ante la inminencia de los hechos: " al atribuir la salud o el éxito a los espíritus, descuidaban la búsqueda de acciones útiles para conseguirlos". (Bernal, 1973 p. 116).

Los antiguos consideraron la mente una parte independiente del cuerpo, lo que se conoció como dualismo en la Psicología, pues estimaron que era una legado de los dioses y como tal no podía formar parte del hombre. Fue así como desde entonces la mente se -



convirtió en tema de mucha controversia, lo cual se manifestó por diversas creencias.

En la India la actitud frente a la conducta "anormal" se reflejó en el desarrollo de la misma sociedad. Ideológicamente era aceptada la transferencia del alma a otros cuerpos, por lo que la fertilidad llegó a ser altamente valorada, ya que entre más cuerpos hubiese, había más espacio para otras almas. Fue de este modo como la autocontemplación, la meditación los estados de alucinación y otras formas extrañas fueron aceptadas socialmente sin considerarlas conductas indeseables o "anormales".

Confucio, filósofo, político y religioso chino, nacido alrededor del 551 antes de Cristo tuvo un sin fin de seguidores en los que influyó en el pensamiento de su época. Confucio manifestó que el hombre superior "debía tener como única preocupación, el conocer la voluntad celeste" (Parain 1976 p. 244). Además de regirse por el principio "no hagais a los demás lo que no queráis que os hagan", lo cual fue determinante en el bienestar de todos, incluyendo el retardado por el que pedía un trato humanitario.

1.2 CULTURA GRIEGA

En un principio la "deformidad mental" era considerada como un castigo divino convirtiendo a las personas en bufones, mientras que otros creían que únicamente podría sobrevivir el más fuerte, por lo que si se daba el caso de una "deformidad mental" los abandonaban en los bosques o desiertos sin ningún tipo de protección, ya que en la cultura griega la perfección del rostro y la mente constituían una de las principales inquietudes.

Posteriormente se hicieron intentos de comprender y tratar a los mentalmente enfermos. Los templos que se levantaron en honor al dios de la salud se utilizaron como centros en los que se proporcionaba tratamiento a quienes sufrían trastornos mentales, prescribiéndoles descanso y pócimas para aquellos que pudiesen pagar una

cura continua; de lo contrario los trataban de manera funesta. Indicándonos ésto como la educación ha sido clasista desde sus orígenes.

Esta cultura fue la primera en establecer una ciencia psicológica. (Kantor, 1969 citado por Correa, 1979). Así como la ciencia griega es objetiva y naturalista su Psicología se va haciendo del mismo modo, libre de los factores trascendentales.

En cuanto a la matriz general científica y cultural que permitió el desarrollo de la Filosofía naturalista Kantor (1969 citado por Correa, 1979) señala los siguientes aspectos:

- a. La actitud eminentemente realista de los griegos respondió a un por qué y nó a un cómo, que es lo que hacen los autores actualmente.
- b. El cosmo griego: concretamente limitado de lo observado - en la vida cotidiana refiriéndose a la concepción del mundo que en esta época se tenía.
- c. Su actitud clasificadora y finalista dando posibles explicaciones al por qué de los fenómenos. Era una actitud deductiva basada en la dicotomía.
- d. Universalidad y perfeccionismo: la comprensión de los principios y definiciones era la mayor preocupación de los pensadores griegos.

En esta época como lo pudimos notar hubo algún desarrollo científico pues los hombres de esta cultura eran terriblemente inquietos y deseaban darle explicación a los fenómenos que los circundaban. Sinembargo, el trato que se proporcionó a aquellas personas que presentaban una conducta "anormal" no correspondía a sus intereses de investigación, exceptuando algunos casos, los cuales han sido de difícil precisión como por ejemplo: el caso de las trepanaciones.

A medida que médicos y sacerdotes explicaban la conducta "anormal" se empezaron a establecer diferencias entre los desórdenes benévolos y malévolos, por ejemplo, se pensó que la epilepsia



tenía un significado místico y quien la padecía estaba recibiendo un favor divino. Fue Hipócrates, perteneciente a la cultura helénica, - quien aproximadamente en el año 400 antes de Cristo habló por primera vez de las enfermedades mentales, de anencefalia y de otras deformaciones craneanas asociadas con el retardo mental grave, en casillándolas dentro de los procesos físicos del cuerpo y solicitando un trato humanitario para estas gentes. Hipócrates contribuyó - también a la distinción entre la epilepsia y el desarrollo "anormal", estas distinciones son consideradas como el primer sistema de clasificación en la Psicología anormal conocido como Nosología.

Galeno, entre los años 100 y 200 después de Cristo, apoyó las afirmaciones de Hipócrates, atribuyendo las causas de las enfermedades del hombre a trastornos en el sistema humoral, pero como - la iglesia se fortaleció social y políticamente, desplazó las ideas - naturalistas de la enfermedad mental quedando prontamente abandonadas.

Los logros científicos e intelectuales de los griegos hasta la época de Hipócrates, se estancaron debido a las manipulaciones políticas de Alejandro, desarrollándose otras áreas de la ciencia y - mostrando una separación de la posición naturalista, afianzada en la cultura griega.

La Filosofía modificó su contenido dando paso a un tipo práctico y ético de Antropología, para terminar en una Teología espiritualista en la concepción del universo como totalidad y sus partes, incluyendo al hombre.

A raíz del desarrollo industrial y comercial entre el Mediterráneo y Asia, se provocaron cambios en las instituciones intelectuales tales como: especialización en áreas creando nuevas bases científicas que se tradujeron en una actitud burocratizante que desencadenó otro cambio: el Enciclopedismo, que fue la compilación de datos respecto a la ciencia, en cuanto a colección y codificación.

1.3 EL HOMBRE DEL MEDIOEVO

En Europa medieval los retardados recibieron diferentes tratos, los consideraron criaturas tolerables o malignas, explicándolo la iglesia como fruto de lo diabólico, siendo estos individuos objeto de las plegarias y penitencias de los sacerdotes con el fin de exorcisar a los caídos en desgracia. Con el curso de los años los demonólogos describieron detalladamente la forma de detectar la presencia del diablo en los cuerpos humanos, ya que atribuían las alucinaciones visuales a la presencia demoníaca.

Al avenirse la inquisición a finales de la edad media, se utilizaron indiscriminadamente torturas en nombre de Dios y la iglesia. Hacia el año de 1500 la brujería y herejía estaban íntimamente relacionadas con la enfermedad mental y cualquier individuo que la padeciere era quemado o estrangulado públicamente.

Al acentuarse el feudalismo, se modificó la matriz cultural y la matriz científica y se favoreció el trascendentalismo.

A partir de entonces y hasta el final del medioevo prevalecía en las ciencias una concepción dualista del hombre en la que insistían en colocar el alma como aquella que podía alcanzar los poderes interiores máximos, incluso más allá de la eternidad; este planteamiento no fue superado hasta el renacimiento, período que permitió nuevamente una visión naturalista en algunas áreas.

Al acabarse el feudalismo, la situación política permitió una diversidad de oportunidades entre las que se encuentra la división del trabajo, en la que, al sistematizar cierta clase de labor, se conceptualiza y transmite para beneficio de unos pocos; razón por la

cual se crearon los institutos de enseñanza, sin intención de extender la educación. Sin embargo, a la clase obrera se le proporcionan conocimientos elementales para realizar su trabajo, otorgándoles la enseñanza sobre la base más barata posible; ésto indica que la educación ha sido y sigue siendo una oportunidad únicamente para aquellos que pueden costearla, ya sea por pertenecer a una élite social aristócrata o por poseer los suficientes recursos económicos.

Los grupos de trabajo que surgieron a raíz de la decadencia del feudalismo en principio no generaron un conocimiento científico para poder discernir acerca de la ciencia pura y la ciencia aplicada, a medida que analizaban los diferentes procedimientos planteados en la ciencia.

Vemos como la Psicología como ciencia que ha evolucionado a través de la historia no se puede estudiar aisladamente, debido a las transformaciones culturales y sociales de cada época; la conducta ha sido estudiada de acuerdo a una diversidad de fenómenos, llegando a crear la mente o el alma de acuerdo a la época y al autor.

La naturalización del alma se manifestó en la historia desde el siglo I, quedando vigente en el siglo XX, como se puede apreciar en la figura 2.



Figura 2. Naturalización del alma.

La relación cuerpo-alma, durante el medioevo se destacó por la

necesidad de alcanzar la salvación del hombre espiritual, transformándose de espiritualismo abstracto, a espiritualismo concreto; creando modelos que explicaron los reflejos del hombre. Durante este período Hobbes, Descartes, Spinoza y Leibniz aportaron mucho a la ciencia, especialmente a la Psicología, exponiendo alguna variante del dualismo e incluso localizando el sitio donde se encontraría el alma anatómicamente.

1.3.1 Distinciones de la conducta "anormal".

A finales del siglo XIII, en Inglaterra, bajo el reinado de Eduardo I, se hizo una distinción entre "locos de nacimiento" (retrasados mentales) y "lunáticos" (enfermos mentales). Si una persona era declarada "lunática", el rey tomaba posesión de sus bienes sólo durante el período de su enfermedad; por el contrario, en el caso del "loco de nacimiento", sus bienes pasaban definitivamente al Estado. Lo que demuestra que la diferencia entre "lunático" y "loco de nacimiento" radicaba en esta época en la temporalidad de la enfermedad.

En el año 1689 Looke estableció la diferencia entre los retardados mentales, que eran aquellos que presentaban una demora en el desarrollo de sus funciones y entre los dementes que eran los que carecían de memoria debido a un proceso degenerativo, progresivo y crónico del cerebro. Fue apoyado por los médicos y científicos, encontrando mucha oposición de las autoridades eclesiásticas.

Hacia la mitad del siglo XVIII la cacería de brujas estaba desapareciendo, pero el trato de los enfermos mentales seguía siendo injusto, encerrándolos en aspicios y cárceles, encadenándolos a las paredes, tratándolos como animales salvajes o permitiéndoles vagar por las calles para que obtuvieran el sustento diario.

Al hacer un paréntesis en este punto, podemos ver como la iglesia regía la vida de los hombres; los eclesiásticos, escudándose en Dios, cometían toda clase de atrocidades a aquellas personas a las cuales no comprendían, ni hacían el más mínimo intento de entender los "extraños comportamientos".

Mientras tanto, los médicos y otras personas se alzaban en voz de protesta tratando de hacer entender a otros el comportamiento "anormal" de algunas personas.

1.4 EL HOMBRE MODERNO

En el año 1793 el francés Phillippe Pínel, empezó su ardua tarea de hacer modificaciones en los asilos de los enfermos mentales, quitándoles las cadenas y contribuyendo al inicio del tratamiento institucional, obteniendo cambios favorables por parte de los enfermos e incluso la libertad para muchos de ellos. Este cambio se pudo dar gracias a que el modelo demonológico se desvanecía y el modelo naturalista iba tomando fuerza mediante las técnicas de tratamiento médicas empleadas.

A raíz de ésto, el modelo naturalista desarrolló dos teorías de la Psicopatología, dando a luz, por así decirlo, el modelo orgánico que tiene en cuenta la relación entre la enfermedad mental y el daño de los tejidos o alguna disfunción de la bioquímica cerebral; el modelo psicológico que estudia la conducta "anormal" haciendo referencia a patrones desviados del aprendizaje.

Al comenzar el siglo XX, la manera más aceptada de explicar la Psicopatología fue el modelo psicológico, sin desconocer los aportes del modelo orgánico. (Cashdan, 1973)

El enfoque psicológico de la conducta "anormal", ha presentado el modelo intrapsíquico colocando el foco psicopatológico en lo profundo de la personalidad conflictiva; el modelo conductista que explica el comportamiento en términos de conductas observables.

El desarrollo de los modelos que estudian la conducta "anormal" se encuentra graficado en la figura 3.



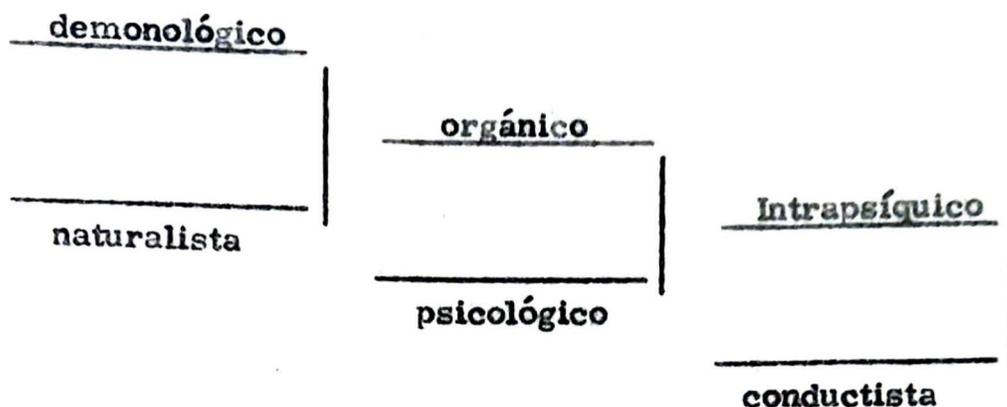


Figura 3. Desarrollo de los diferentes modelos de la conducta "anormal".

Con el conocimiento científico moderno surge la experimentación. Como lo señala Kantor (1969) "el progreso de una ciencia es función de la intensidad con la que sus participantes persigan su confrontación con los eventos y naturalmente las variaciones en los métodos de confrontación alcanzan su culmen en los procedimientos experimentales". Lo que indica que el incremento en la investigación hace posibles dichos procedimientos.

La evolución ha sido un componente que ha afectado la Psicología ya que el proponer un continuismo interespecie ha permitido el desarrollo de los paradigmas conductuales, con un contenido dualista. (Correa, 1979).

La aparición del conductismo hacia la segunda década del siglo XX revolucionó la Psicología, ya que ésta no podría ser una ciencia mientras se preocupara de eventos trascendentales.

Se considera el conductismo como ciencia ya que es el estudio de la conducta a través de eventos o procesos confrontables con la realidad.

Se ha considerado como fundador del conductismo a Watson, sin desconocer que éste tuvo influencia de Pavlov, quien habló del paradigma conocido como condicionamiento clásico; después Thordinke - dió pié a lo que se interpretó como unasegundo condicionamiento. Hacia la tercera década del presente siglo, Skinner (1938) planteó la necesidad de una unidad conductual para sintetizar la investigación. (Ci

taco por Correa, 1979).

El conductismo determina la postura de los científicos que enfatizan aquello que ocurre dentro de los límites de la materia, del espacio y del tiempo, o sea es el estudio de la interacción entre organismos y objetos.

La trayectoria de la Psicología y el momento actual de ésta, se puede resumir en: interacción entre eventos, interacción del científico con los eventos que investiga, la interacción del historiador con el observador primario de los eventos, y la interacción del analista científico respecto a la labor del historiador, ya que como lo señala Kantor (1969) "la ciencia consiste en interconductas pasadas y presentes, de personas con hechos y eventos (estructuras, relaciones, acciones) respecto a los cuales hay interés por conocerlos y controlarlos, sumando al producto de dichas actividades (investigaciones), en la forma de descripciones, teorías y leyes". (Tomado de Correa, 1979).

1.5 LA EDUCACION DEL RETARDADO ✓

Las personas entendidas en el estudio del comportamiento humano, como los psicólogos, se han preocupado por tratar las conductas desviadas y por poder brindar una educación a aquellas personas que presentasen dichas conductas. De esta manera se ha proporcionado a éstos individuos la oportunidad de participar en la integración a la sociedad; a la vez se han desarrollado técnicas y procedimientos que se acomodan a las necesidades de estas gentes.

A principios del siglo XIX el francés Itard, cimentó el desarrollo de la instrucción y el entrenamiento de retardados. Siguiendo los planteamientos de Itard, el suizo Guggenbuhl, introdujo la idea de tratar a los retardados en establecimientos específicos, creando centros para impartir educación; hacia el año 1843 las instituciones conformadas adquirieron carácter de asilos, lo que frenó cualquier posibilidad de entrenamiento.

En el año 1867 Alemania se ocupó oficialmente del cuidado y la enseñanza para el retardado; sin embargo, los trabajos realizados -

por los médicos estaban dedicados a suprimir el retardo por medios de esterilización, control eugenésico y autonasia, para considerar más adelante el control de la natalidad.

1.5.1 Latinoamérica y la Educación Especial.

En el continente Latinoamericano, México asume el liderazgo en la Educación Especial. El doctor José Jesús González, al finalizar el siglo XIX se interesó por el futuro de los niños retardados proponiendo tratamiento tanto al niño como al núcleo familiar, coincidiendo con los planteamientos franceses de la misma época.

En el año 1917 el profesor Salvador M. Lima consiguió que se incluyera en la escuela normal de Jalisco (México) la educación de niños "anormales".

1.5.2 Educación Especial después de la segunda guerra.

A raíz de la terminación de la segunda guerra mundial fueron muchos los países que prestaron atención a las poblaciones desamparadas, capacitando al retardado en actividades vocacionales, permitiéndole una mayor libertad de acción en la comunidad en que vivía. Se desarrollaron programas para la rehabilitación vocacional y social de los deficientes mentales, motivados por la escasez de trabajadores, la cual obligó a que se entrenara a los deficientes; también disminuyó el número de retardados en las instituciones por este mismo fenómeno.

En 1943 el Congreso de Estados Unidos decretó una legislación en la cual los deficientes mentales podían participar en los programas de rehabilitación de los impedidos, creando fondos federales, los cuales los estados podían utilizar para dicho fin.

En los últimos años de la década del 40 y los primeros de la década de los 50 se iniciaron programas de rehabilitación vocacional para deficientes mentales acogidos a instituciones; se establecieron clases especiales mejorando el procedimiento de selección, desarrollo de los cursos de estudio, materiales y tratamientos apropiados. (Anastasi, 1973).



1.5.3 Objetivos del educar al retardado.

A través de los intentos de educar al retardado se han centrado esfuerzos en tres objetivos primordiales:

1. Curar entrenando el intelecto, o sea aplicar procedimientos educativos para superar los patrones dados en el retardo.
2. Enseñar al retardado un contenido académico para que pueda desarrollar todas las habilidades posibles.
3. Enfocar los procedimientos educativos para un ajuste social y personal aceptando las limitaciones del retardado.

1.5.4. El retardado y la escuela normal.

En la década de los 60 en los Estados Unidos el entonces presidente Johnn F. Kénnedy, propuso un programa global para la Educación Especial en el cual se planteó la necesidad de unir el gobierno al sector privado, junto con los profesionales a cargo del tratamiento del retardado para establecer objetivos comunes en el modelo a utilizar; esta propuesta fue adoptada por el canal legislativo ordinario, disponiendo que el niño debía ser mantenido en el lugar educativo donde residía su familia.

Han sido muchos los países que han opinado de la misma manera e incluso han planteado el ingreso del niño retardado a la escuela regular, adelantándolo con programas especiales.

Siendo planteamientos interesantes no hay que desconocer los inconvenientes que se le presentan al niño retardado al ingresar a escuelas regulares, ya que éstos están compitiendo con niños de mayor capacidad; hemos visto que el niño retardado manifiesta diversos grados de conflicto, pues muchas veces no alcanza a comprender sus limitaciones. Esto no quiere decir que al niño retardado se le debe excluir del enfrentamiento con la comunidad ni mucho menos, pero hay que reconocer que la población retardada debe recibir una educación de acuerdo a sus capacidades y rendimiento a ir preparándola para el desenvolvimiento diario en la sociedad; sin embargo, han sido intentos de gran controversia y al respecto aún

no se ha dicho la última palabra.

Hoy en día los países que trabajan en Educación Especial estiman conveniente que los grupos de alumnos sean reducidos pues se ha notado que así hay un mayor rendimiento por parte del alumnado.

En Francia, el niño asiste a clases especiales anexas a la escuela pública o a instituciones privadas especializadas en Educación Especial donde además recibe atención médica, psicológica y pedagógica.

En otros países de Europa como la URSS o Suecia, han enfocado la Educación Especial en:

1. Desarrollar al máximo las capacidades de cada niño.
2. Preparar al niño retardado para ocupaciones vocacionales futuras.
3. Capacitar al retardado para una independencia social en la cual pueda convertirse en un ciudadano autónomo.

Hemos podido notar que hacia la mitad del presente siglo, los países industrializados han avanzado rápidamente en lo que respecta a la Educación Especial, tanto así que la han integrado con la Educación regular.

Esto demuestra el cambio que ha habido en la concepción de la humanidad, acerca de aquellas personas que presentan conductas desviadas ya que se les está brindando oportunidades de diferente orden, como por ejemplo, educación, trabajos protegidos, etc., además de considerarlos parte activa en la comunidad.

Mientras tanto, los países del tercer mundo no han podido avanzar todo lo que quisieran, aunque han sentido la necesidad de impartir Educación Especial a toda persona que la requiera, ya que encuentran limitaciones tanto de carácter conceptual por parte de la población, como del factor económico.

1.6 FACTORES GENERADORES DEL RETARDO

Los profesionales que de una u otra forma han analizado y en-

frentado el retardo, sin ser un objetivo primordial de su formación, han sido, por un lado los médicos especialistas (genetistas, psiquiatras y pediatras), por el otro, Psicólogos y Educadores Especiales, quienes están siendo entrenados para profundizar en el conocimiento del problema y de los procedimientos de tratamiento. Dichos profesionales generalmente han trabajado de forma aislada, pero la misma complejidad del problema los ha llevado a asociarse en equipos interdisciplinarios. En última instancia, estos profesionales coinciden en que la combinación de dos factores generales son la causa del retardo; esto es: la acción recíproca entre agentes biológicos y ambientales. Entre los factores biológicos se contemplan los heredados y los adquiridos como la desnutrición, lesión y daño cerebral, infecciones, deficiencias hormonales y metabólicas, enfermedades, etc. Estos agentes biológicos pueden actuar en diversos momentos de la vida del individuo ya sea antes, durante o después de su nacimiento y conllevan a una inmadurez en su desarrollo, incapacitándolo para la adaptación social.

Los factores ambientales que pueden causar retardo se refieren al tipo de relación que va estableciendo la persona con su medio familiar, educativo y social en general; ésta puede alterarse por el predominio de estimulación aversiva, como castigo, o por la ausencia de interacción social positiva. De esta manera se adquieren comportamientos no aceptados socialmente y dejan de aprenderse aquellos requeridos para la adaptación del individuo. El aislamiento social también provoca una privación sansorial que se refleja en retardo, reversible en cierto grado cuando el paciente es trasladado a un ambiente rico en estimulación.

1.7 EL RETARDADO Y SU FAMILIA

✓ Las diferentes teorías que han acompañado la concepción familiar del retardado han variado desde la especulación hasta la observación y descripción de la realidad escueta del problema.

Popularmente se pensó que el período del embarazo en la espe



cie humana tenía una influencia decisiva en el comportamiento del niño. Durante muchos siglos las madres pensaron que era necesario estar en contacto con imágenes bellas y vivir en un ambiente tranquilo para garantizar así un desarrollo normal del feto, ya que se creía que cualquier acontecimiento que influyera sobre la madre durante la gestación repercutiría en el niño.

Hoy en día se sigue considerando el embarazo como un período definitivo en el desarrollo humano, deteniéndose en el momento de la muerte.

Al engendrar un hijo, los padres desconocen las posibilidades de algún trastorno en el niño; si llegase a ser así, los padres empiezan a pasar por una serie de conflictos, que pueden llegar a ser desencadenantes de la desintegración familiar.

Los Psicoanalistas afirman que la presencia de un retardado en la familia con frecuencia despierta en los padres sentimientos de angustia y frustración.

Repond (citado por Tregold y Soddy, 1974) dispuso en una encuesta social que los matrimonios bien avenidos se unían para formar un triángulo cerrado (padre-madre-hijo retardado) quedando excluidos otros miembros de la familia si los hubiese, demostrando así un grave sentimiento de culpa.

Entre las reacciones más comunes de los padres ante el hijo-retardado, se encuentran las siguientes:

1. El negarse así mismos que el niño es retardado como defensa instintiva de la autoestima de éstos y así poder prodigarle al niño todo el amor posible.

2. Los padres manifiestan el rechazo que sienten por su hijo agradiéndolo y exigiéndole a éste más de lo que le permiten sus capacidades; la sobreprotección es otra manera de rechazo en la que incurre por lo general la madre, con una actitud receptiva, sin expresar sus sentimientos, tratando al niño como un ser indefenso, cegándose al crecimiento de su hijo.

3. La indiferencia es otra de las actitudes que los padres adop

tan hacia el hijo retardado, consiste en atender las necesidades básicas del niño mientras esperan de él un rendimiento igual al de los otros niños, encubriendo el problema con explicaciones incoherentes respecto al comportamiento del niño.

Una vez los padres aceptan de una u otra forma al hijo retardado, se enfrentan al problema de la educación, dada por los diferentes factores socio-económicos y culturales de cada familia. De acuerdo a esto, al retardado se le entrena de diversas maneras. Estas se pueden resumir en:

1. Confinamiento institucional total o parcial.
2. Estimulación para desarrollar al máximo el potencial del niño, tanto en la familia como en la institución.
3. Aislamiento en habitaciones carentes de estimulación física y afectiva.
4. La explotación del retardado en las calles utilizándolo como objeto para la obtención de limosnas.

1.8 EL RETARDO: UN PROBLEMA SOCIAL

Se considera que el 25% de la población actual retardada pertenece al grupo del retardado clínico, mientras que un 75% de los niños así diagnosticados constituyen un tipo especial de retardo caracterizado por tener como origen una serie de condiciones socio-culturales pobres (Ullman y Krasner, 1975; congreso panamericano, 1975).

Sin embargo, las medidas tomadas por los gobiernos van generalmente dirigidas al 25% y si no tienen en cuenta una prevención aplicable, se estima que en el año 2.000 la población mundial menor de 15 años que requerirá educación especial será del 35%. (Año Internacional de los incapacitados, 1981). En esto otro motivo por el cual vemos la urgencia de preparar a los padres en el rol que deben desempeñar con el niño retardado, ya que pueden llegar a ser los encargados directos de la capacitación de su hijo.



Se ha comprobado que un niño nacido en un medio ambiente - desventajado tiene 15 veces más riesgo de ser retardado, que un niño, el cual nace en un ambiente favorable. (Año Internacional de los incapacitados, 1981). De acuerdo a ésto, podríamos asegurar - que el aumento en la tasa de la población retardada se debe a un problema social que incide con mayor fuerza en los países pobres.

Al no tener todos los seres humanos las mismas oportunidades, queriendo decir con ésto que las necesidades de habitación, alimentación y educación, son satisfechas sólo por la minoría de la población. El resto de la humanidad queda expuesta a pasar todo tipo de dificultades como ignorancia, desnutrición de madres e hijos, - hacinamiento, etc.; se convierten éstos en factores que favorecen las diferentes formas de deficiencia.

CAPITULO II

EDUCACION ESPECIAL EN AMERICA LATINA

El conocimiento científico en general, ha sufrido modificaciones a través de la historia. Este es el resultado de la matriz cultural de cada época. Se mantiene durante algún tiempo y va aportando nuevos conceptos a medida que avanza en el continuo histórico.

La Psicología como parte de ese conocimiento, se ha ajustado a las exigencias políticas, económicas y culturales en el transcurso de la historia.

En los países latinoamericanos a pesar de que son enormes esas exigencias, carecemos de los recursos necesarios para satisfacer tal demanda; sin embargo, cuando se cuenta con recursos, éstos se invierten en trasladar o copiar modelos extranjeros en lugar de buscar soluciones propias, adecuadas al medio.

Lo que se debería hacer en América Latina, es recolectar información respecto a técnicas y procedimientos, y ajustarlas de acuerdo a los modos de producción particulares de cada zona y ordenarlos teniendo presente la vida social y los contenidos ideológicos correspondientes. (Correa, 1979).

La Educación Especial en los países latinoamericanos sigue siendo un problema al que se le ha dado muy poca atención, esto lo notamos debido a la escasa investigación que se ha realizado al

respecto y a la pasividad gubernamental para enfrentar dicho problema, sin decir con ésto que lo desconozcan por completo o no lo estén contemplando actualmente.

Alrededor de 1965 en Latinoamérica, los niños con retardo -- mental grave, sin posibilidades de ingreso a la escuela normal, tenían que permanecer en sus casas sin que se les ofreciese a ellos o a sus familiares ninguna atención que les permitiera una mejor perspectiva para estimular su desarrollo. Hoy en día en algunos de los países que constituyen Latinoamérica, existe la obligatoriedad de la enseñanza especial, y la formación de un magisterio debidamente preparado para dictarla. (II Congreso Panamericano, 1975)

2.1 RESPUESTAS DADAS AL RETARDO EN LATINOAMERICA.

En el Uruguay, la Educación Especial tiene como objetivo "asegurarle a la población retardada, el mejor funcionamiento posible del cuerpo y del espíritu tratando de evitar que las anomalías se conviertan en serios problemas". (II Congreso Panamericano, 1975)

En México se imparte Educación Especial de acuerdo a cada - invalidez de los niños atípicos, tratando de integrarlos a la familia, la escuela y en general a toda la comunidad, (Durban y Mc Donald, 1981).

En Panamá tradicionalmente han querido dar una respuesta a la problemática de los impedidos a través de acciones compasivas y caritativas, sin ser en el fondo soluciones reales ni efectivas, (II Congreso Panamericano, 1975).

En Chile consideran el coeficiente intelectual como único criterio para evaluar al retardado, dejando a un lado el grado de adaptación del individuo. Sin embargo, no se guarda ninguna relación entre la asistencia al retardado y la magnitud del problema quedando aproximadamente el 80% de la población retardada desatendida. (II Congreso Panamericano, 1975).

En el Perú, en los últimos diez años, la colectividad y los organismos estatales han tomado consciencia del problema del retar-

do, siendo aún la asistencia escasa, centralizada y parcial.

2.2 LA EDUCACION ESPECIAL EN COLOMBIA

"Se entiende como Educación Especial, la educación que, dentro del sistema educativo del país, se da a las personas que, por causas variadas, difieren de quienes se denominan "normales" en los aspectos intelectual, físico, emocional, social y funcionamiento de su sistema nervioso central, y a las cuales se les debe brindar, - por lo tanto, servicios específicos, profesorado especializado, métodos, estrategias, equipos y materiales educativos que se ajustan a sus características y necesidades". (Unesco, 1977).

En cuanto a rehabilitación se entiende "la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, psicológicas, educativas, - sociales y ocupacionales, para preparar o readaptar al individuo - inválido, con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional, social y productiva." (México, 1970, citado por Unesco, 1977).

En Colombia, se prestó atención especial en primera instancia a los grupos de niños sordos y ciegos. Hemos de recalcar que los retardados eran y han sido uno de los grupos mayores de deficientes en el país.

Se desarrollaron programas de Educación Especial y rehabilitación en Colombia a cargo de instituciones privadas, debido a la necesidad de los creadores de estas instituciones de promover cambios en la población limitada, quedando nuevamente excluidos de toda atención aquellos cuyas familias no pudiesen costear su capacitación.

La década transcurrida entre 1960 y 1970, se caracterizó por el desarrollo de la Educación Especial en Colombia. Sobresalen hechos como los siguientes:

1. Se crean siete escuelas para retardo en distintos puntos del país.
2. Una Asociación de Padres de Familia con niños retardados.

3. Organismos estatales a quienes compete la Educación Especial y la rehabilitación: Instituto de Seguros Sociales; División de Educación Especial dentro del Ministerio de Educación Nacional, establecido mediante el decreto reorgánico 3157, regido actualmente por la Ley 43 de 1975, por el cual se reestructura el sistema educativo y se reorganiza en el siguiente artículo:

Artículo 5o: "Se llamará Educación Especial a la que se refiere a los sobresalientes y a quienes presenten deficiencias físicas, mentales, emocionales, sociales o tengan dificultades específicas en el aprendizaje".

Parágrafo: "La Educación Especial estará integrada a la Educación formal o no formal. El Gobierno establecerá programas adecuados, estimulará la iniciativa privada y promoverá la formación de personal docente en este ramo y la investigación de la Educación Especial".

4. División de menores excepcionales, dentro del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), creado por la Ley 75 de 1968.

El haber creado diversas entidades para velar por la Educación del retardado presenta ventajas y desventajas en nuestro medio; como lo podemos notar, al crear las escuelas se permitió el desarrollo de la Educación separando la enseñanza regular de la Educación Especial, presentándose el inconveniente de que las familias en muchos casos delegan todas sus funciones de educadores a los maestros.

El crear asociaciones de padres de familia, ha permitido la vinculación de la familia al tratamiento del niño retardado, a la vez de capacitarlos en la prevención del mismo, aunque en algunos casos no cuentan con la asesoría profesional indispensable, lo que es una limitación para los padres.

El que ciertos organismos estatales asuman la atención del problema, amplía las posibilidades de detección y tratamiento del re-

tardo.

2.2.1 Quiénes necesitan Educación Especial ?.

Las personas que necesitan Educación Especial en Colombia, según el Ministerio de Educación Nacional, deben presentar las siguientes características:

1. Capacidad intelectual superior (sobresaliente).
2. Capacidad intelectual disminuída.
3. Pérdida total o parcial de la audición (sordos o hipoacúsicos).
4. Pérdida total o parcial de la visión (ciegos o limitados visuales).
5. Alteraciones mínimas en el sistema nervioso central.
6. Limitaciones neuromusculares y limitados ortopédicos.

Como se puede notar en esta clasificación, no incluyen al retardado socio-cultural, cuando es aquel el que constituye un grupo mayorista y por lo tanto, necesitado de una atención especial.

2.2.2 Programas básicos.

El Ministerio de Educación Nacional, contempla en la Educación Especial, los siguientes programas:

1. Integración del niño retardado mental educable a la escuela regular.
2. Integración del niño con problemas del aprendizaje a la escuela regular.
3. Asesoría y supervisión a centros de Educación Especial.
4. Cursos y seminarios sobre Educación Especial.
5. Creación de secciones de Educación Especial en las secretarías de Educación Departamentales.

Hemos de señalar que estos programas planteados no se pueden considerar como formas de prevención, ni especifican en qué consiste el tratamiento; lo que sí podemos decir, es que aún siguen creándose instituciones y organismos que intentan resolver el problema.

2.2.3 Objetivos Educativos.

Los objetivos educativos planteados para la Educación Especial deben cumplir los siguientes puntos:

1. Desarrollar el niño al máximo por medio de la estimulación de todos los canales sensoriales.
2. Desarrollar en el niño el mayor número de habilidades manuales, sociales e intelectuales.
3. Dar una educación integral al niño, que de acuerdo a su limitación, le permita desarrollar los conceptos básicos para convivir en sociedad.
4. Proporcionar al niño las habilidades, conocimientos y destrezas necesarias para lograr una independencia económica en la medida de sus necesidades.
5. Considerar a la familia y a la comunidad del niño para informarla sobre la problemática que los acompaña y el cómo deben enfrentarla.

2.2.4 Servicios educativos.

Se han organizado los servicios educativos en:

1. Escuelas segregadas de internado o seminternado, mixto o nó.
2. Servicios educativos en los hospitales como complemento a los servicios de rehabilitación. Cabe señalar que por lo general és to no se hace por falta de personal capacitado.
3. Aulas especiales en la escuela regular.

2.2.5 Otros intentos en Educación Especial.

Actualmente en el Distrito Especial de Bogotá, entidades como el Servicio de Salud y la Secretaría de Integración Popular de la Presidencia de la República, han delimitado algunos programas sobre diagnóstico y tratamiento del retardado, tratando de trascender al ámbito nacional.

Cabe mencionar que el aspecto de la prevención todavía no ha tenido fuerza en el planteamiento de los programas a desarrollar.

CAPITULO III

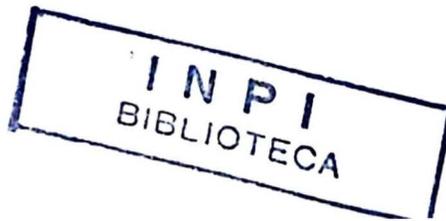
DESPROFESIONALIZACION EN LA EDUCACION ESPECIAL

Para poder comprender el por qué de la desprofesionalización en la Educación Especial, tenemos que conocer lo que ha significado el retardo a través del tiempo.

El retardo históricamente recibió una gran diversidad de términos que lo identifican como: conducta "anormal", locura, enfermedad mental, etc. Ninguno de éstos realmente explica lo que es el retardo; así mismo en la actualidad el deficiente mental constituye un grupo heterogéneo que ha sido denominado mediante el empleo de expresiones genéricas, utilizadas como sinónimos: cretinismo, defecto mental, oligofrenia, subnormalidad y retardo. Sin embargo, han sido términos que se han ajustado a la época.

Como hemos visto, los griegos consideraron la enfermedad mental y la ubicaron en el cuerpo en el momento en que la medicina avanzaba rápidamente, para poder dar así una explicación fisiológica a los comportamientos extraños; en el medioevo la denominaron conducta "anormal" como a todo comportamiento que se salía de los parámetros preestablecidos.

Se han de tener en cuenta también las diferenciaciones que planteó Looke con base en la investigación de los comportamientos desviados.



La deficiencia mental se consideró como una falla en pleno de desarrollo mental, independizándola así de los enfermos mentales; - ésto supone una diferenciación en el tratamiento otorgado.

Entre las definiciones que encontramos están la de la American Association Mental Deficiency (citada por Bijou y Baer, 1975) que dice que el retardo es el funcionamiento intelectual significativamente inferior, concomitante con un déficit comportamental adaptativo, manifestado en el desarrollo.

Millon (1975) define el retardo como la carencia de capacidad intelectual para aprovechar la enseñanza y la incapacidad de captar los elementos básicos de la responsabilidad personal y social.

En la Gran Bretaña, las leyes de deficiencia mental de 1913 y 1927, la definieron como una condición del desarrollo detenido o incompleto de la mente.

En el presente trabajo, consideramos el retardo como un problema de desarrollo psicológico más que un problema mental, es por ésto que coincidimos con Bijou (1975, citado por Galindo y colaboradores, 1981 p. 18), al definir el retardo como "una desviación en el desarrollo psicológico y, por consiguiente, se utilizará el término desarrollo en vez de retardo mental. Las diferencias entre el desarrollo normal y el retardado radican en la naturaleza de las condiciones y las interacciones del desarrollo, pasado y presente. El desarrollo normal, cambios progresivos en las interacciones entre el individuo y el medio, se da a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que están dentro "de los límites normales". El desarrollo retardado evoluciona a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que se desvían de lo normal en grados extremos; mientras más extremas sean las desviaciones, más retardado será el desarrollo."

3.1 INSTITUCION VERSUS FAMILIA

Se ha visto a través de la historia de la recuperación del retardado, que quienes poseen los suficientes recursos tienen la oportunidad de un tratamiento en instituciones de diferente orden, - mientras que el resto de la población retardada queda confinada al trato que se les brinde en sus hogares, sin posibilidades en algunos casos, de recuperación de ninguna índole.

Hemos de tener en cuenta que la Educación como formación solo puede realizarse dentro del ámbito familiar, éste como medio - natural del desarrollo del hombre y la escuela como institución social encargada específicamente de educar. Es obvio que la labor - formadora de la familia, debe ser completada por la escuela, que es la institución encargada de proporcionar educación sistematizada y organizada, técnicamente conformada a finalidades bien precisas; ésto en el caso de poder obtenerla, de lo contrario, la familia es la más indicada en proporcionar la educación total.

La institucionalización en los últimos 15 años, ha encarado el problema del retardo desde el punto de vista profesional y técnico excluyendo al retardado del núcleo familiar y comunitario.

Algunas investigaciones que han buscado evaluar los efectos - producidos por la institucionalización, reportan mejorías, como lo indican Zigler y Col. (citado por Lambert, 1981) quienes advirtieron un incremento general del coeficiente intelectual a partir de un estudio longitudinal en sujetos institucionalizados. Así mismo demostraron que la institucionalización tiene efectos benéficos sobre las capacidades de los retrasados. Sin embargo, la institucionalización puede ilustrar la complejidad de los factores inherentes a ésta, que varían de sujeto a sujeto de acuerdo a su historia previa antes del ingreso a la institución (Balla y colaboradores, citados - por Lambert, 1981).

Aún así, el tratamiento de los retardados en la institución ha tenido una gran aceptación, tanto por parte de los familiares del - retardado, como de los profesionales que atienden a la población - retardada; dando paso a que los países latinoamericanos actúen con

cierto miedo en el desarrollo de nuevas expectativas, difíciles de satisfacer, para la prevención y tratamiento del retardado, acomodando los avances de los países industrializados a este respecto - sin obtener mayores beneficios; ésto nos está indicando que el crear un sin fin de instituciones en los países del tercer mundo no es la solución más eficaz a la erradicación del retardo, ni una alternativa apropiada de tratamiento, ni mucho menos de prevención.

Si tenemos en cuenta que el costo de la educación excluye de muchas oportunidades a un elevado porcentaje de la población, y que de los pocos que reciben educación existe una minoría que llega a un nivel profesional, no podemos pretender adoptar medidas copiadas del extranjero, pues no suplen desde ningún punto de vista las necesidades del pueblo latino y menos aún se pueden acomodar a un sistema de vida subdesarrollado.

Los Gobiernos actualmente se preocupan cada día más por brindar educación, pero no llegan a atender la enorme demanda ni todos los aspectos que se contemplan en ésta, lo que indica la falta de capacitación de la población para poder enfrentarse a problemas tan específicos como el retardo; la falta de educación en estos países ha sido el motor impulsor para que los escasos profesionales existentes transmitan conocimientos científicos a los sectores menos favorecidos a través de la desprofesionalización.

3.2 QUE ES DESPROFESIONALIZACION ?

Históricamente se conoce el término desprofesionalización como la búsqueda de mecanismos sencillos para socializar el conocimiento científico de manera útil a la comunidad que permanece al margen del mismo.

Los componentes básicos de la desprofesionalización son los siguientes:

1. Transferencia de conocimiento.
2. Entrenamiento científico a amplios sectores de la población.
3. Vinculación entre profesionales, no profesionales y parapro



fesionales.

Actualmente se ha creado la necesidad de multiplicar la acción del profesional en áreas de servicio a la comunidad, habilitando para ello a no profesionales en el desarrollo de tareas específicas bajo la supervisión de otros profesionales.

A los adultos que trabajan con el profesional practicando un trabajo técnico, se les conoce con el nombre de paraprofesionales; los que no tienen ninguna instrucción superior, se les conoce con el nombre de, no-profesionales.

Los autores entendidos han definido la desprofesionalización de variadas formas.

"La transferencia a amplias capas de no-profesionales de los conocimientos tecnológicos fundamentales de las disciplinas, que permiten su aplicación extendida y permanente por aquellos que han sido receptores de servicios" (Ribes, 1980 citado en Durban y Mc Doneld, 1981 pág. 14).

"La práctica social del psicólogo en lo que involucra a una tercera persona, como mediador, que determina los problemas que deben estudiarse y en última instancia debe ser el beneficiario del uso de técnicas y métodos propios de la Psicología (Varela y Selig con, 1979 citado en Durban y Mc Doneld, 1981, pág. 14).

"La relación entre un profesional y un no-profesional, entendiendo a éste último como cualquier persona que no ha alcanzado un grado profesional, -y está en edad de tenerlo- y reciba un entrenamiento científico para intervenir como mediador entre el profesional y los miembros de la comunidad" (Orozco y Salas, 1980 - citado en Durban y Mc Doneld, 1981 pág. 15).

"La capacitación de los miembros comunitarios para el análisis de la forma en que su comportamiento incide sobre los demás, afectando la manera en que se percibe la realidad de responder con mayor o menor motivación a las exigencias de ese medio social, de apreciar sus formas y mecanismos de aprendizaje" (Brea y Correa, 1980 citado en Durban y Mc Doneld, 1981, pág. 15).



La desprofesionalización la entendieron Orozco y Salas (1980) como "el intercambio gnoseológico entre un profesionista y un no-profesional" (pág. 6).

Por otro lado, y coincidiendo con los planteamientos anteriores, el concepto que prima en varios estados de Estados Unidos, es que hay necesidad de entrenar grupos familiares en técnicas de enseñanza académica, en técnicas de rehabilitación para delincuentes juveniles igual que en técnicas para niños con retardo en el desarrollo.

O'Leary (1972) precisa la función de los paraprofesionales cuando dice "el paraprofesional es alguien que trabaja con una persona que tiene un grado, un certificado, una licencia profesional, el asistente de un médico, el técnico en Psicología, el asistente de un maestro, el tutor".

Vemos como los Psicólogos plantean la desprofesionalización - como una opción viable a la problemática del retardo teniendo en cuenta las condiciones y aprovechando los escasos recursos con los que cuentan los países del tercer mundo.

3.3 ESCENARIOS DE LA DESPROFESIONALIZACION

La desprofesionalización de acuerdo a como la han planteado, permite la realización de una serie de combinaciones, con diferente personal, en variados lugares, con diferentes técnicas, las cuales pueden arrojar óptimos resultados en el tratamiento del retardo tanto con la familia como con la comunidad; además, de poder efectuar una incursión algo novedosa en el área preventiva del retardo.

En los Estados Unidos, O'Leary (1972, citado en el Primer - Congreso Interamericano, 1975) sugirió a los profesionales en el campo de la enseñanza académica y de la salud mental incorporar a paraprofesionales en los grupos de trabajo con el retardado, lo que creó una revolución en el tratamiento comportamental y amplió los horizontes al disminuído.



Una razón que señala O'Leary es que la industria y las organizaciones privadas de investigación están encontrando métodos más económicos de enseñanza y es probable que para su ampliación contrataran a personas no profesionales, por menores costos.

Wolf y Col. (citados en el Primer Congreso Interamericano, - 1975), refieren que donde más radicalmente se está aplicando la - desinstitucionalización de niños psicóticos y retardados es en los - países escandinavos, sosteniendo los programas con dinero del gobierno.

En síntesis, podríamos decir que los escenarios que se presentan para la desprofesionalización han sido las escuelas, los centros de salud, la industria y el sector privado; donde más se ha extendido la actuación de los no profesionales y paraprofesionales ha sido en Europa y Norte América.

3.4 INTERVENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA

La familia es el principal agente de socialización del niño, el cual es la prolongación de ésta y de su medio cultural.

El retardo en el desarrollo es un problema que quizá afecte - más al grupo familiar que al mismo sujeto que lo padece. La mayoría de las veces, es una variable ambiental que produce desajustes emocionales en el grupo familiar.

Como es bien sabido, los hijos pasan la mayor parte del tiempo en el hogar, por lo que es necesario preparar a los padres cuando el niño presenta problemas y no se dispone de suficiente número de profesionales, ni de recursos económicos.

Si al niño se le permitiese actuar libremente, sin control alguno, las posibilidades de recuperación serían nulas, por lo que las personas entendidas en estos casos han pensado en la capacitación de los padres y hermanos en la aplicación de un tratamiento y programación de actividades para permitir desarrollar el potencial del retardado a toda su capacidad, ya que de acuerdo a Silberman y - Blackham (1973) "los padres constituyen la parte esencial del medio

de aprendizaje del niño y son los principales determinantes de lo que es o será". (pág. 193).

En la actualidad las investigaciones respecto al contexto familiar y comunitario del retardado han crecido en número dándole - la importancia requerida; si a ésto le sumamos la afirmación de Turgot "¡qué económico sería confiar el enfermo a los devotos - cuidados de sus parientes!" (citado en Jaques y Hochman, 1971 - pág. 137), se podría vislumbrar una mayor acogida por parte de - las familias para su preparación en el trato del retardado. No todos los padres crean un ambiente propicio para la estimulación del aprendizaje de sus hijos ni emplean los métodos que animan a adquirir una conducta deseable; tampoco desarrollan sus propiedades de refuerzo porque no son sensibles a las necesidades del niño.

Ayllon y Wright (1972, citados en el Primer Congreso Interamericano, 1975), afirman que cuando los padres son los terapeutas, - el proceso de tratamiento puede ser tanto preventivo como curativo.

3.4.1 Procedimientos y técnicas utilizadas en desprofesionalización.

Entre los diversos intentos que se han realizado para tratar al retardado a través de la familia y la comunidad se encuentran: El programa de Kansas con el modelo de "la familia enseñante", que consiste en entrenar matrimonios en técnicas de aprendizaje para - rehabilitar al niño con problemas. Al cumplir las parejas un año - de entrenamiento, están capacitadas de recibir por su trabajo un - sueldo mensual igual al de los maestros oficiales.

El manual de codificación conductual propuesto por Patterson y colaboradores (1969) consiste en establecer reglas generales de los procedimientos de observación, definir cada categoría, plantear las reglas específicas y uso de símbolos especializados aplicables durante la observación y describir verbalmente una situación familiar, proporcionando un código, el cual precisará los registros de la conducta de los miembros de la familia.



Como parte del método de unidad integrada, tanto los padres como los dirigentes comunitarios están implicados en la educación del niño retardado. Se procura establecer una relación entre escuela y hogar en la que las escuelas celebran reuniones guiadas para los padres.

Un programa especialmente útil para las familias en el descrito por Barsch (citado por Tarnopol, 1976), quien dirigió un experimento durante siete años sobre asesoramiento a padres de niños con deficiencia cerebral, reduciendo la angustia y dando consejos prácticos: los padres podían darse cuenta de la conducta de sus hijos y manejar sus problemas con eficacia, desarrollando formas adecuadas de comportamiento.

Hay quienes han demostrado que los padres pueden modificar los comportamientos de sus propios hijos con el análisis experimental de la conducta, ya que ésta agrupa un conjunto de técnicas eficaces, sencillas de llevar a cabo por los padres y de bajo costo. (Risley, Hart y Reinolds, 1966; O'Leary, O'Leary y Beck, 1967; Holland, 1969; Shweid, Hawkins, Peterson y Bijou, 1977; O'Leary, Robin, Kent, Foster y Prinz, 1977; citados por Orozco y Salas, 1980).

Russo (1964) realizó una combinación de práctica y teoría en un estudio en el que los padres interactuaban con sus hijos y eran observados por el experimentador. Al término de la sesión los observadores retroalimentaban a los padres sobre la manera adecuada de interactuar con los niños. (Citado por Orozco y Salas, 1980).

Passer (1967) propone para entrenar terapeutas, un procedimiento que consiste en: a). Observaciones de la situación, b) Ayudas terapeutas, c) Lectura de textos y d). Seminarios. (citado en Orozco y Salas, 1980).

Orozco y Salas (1980) realizaron un estudio sobre entrenamiento a madres como maestras de niños en edad preescolar, constanding dicho estudio de tres fases: línea de base, entrenamiento y seguimiento. El entrenamiento constó de tres pesos: Observación, prác

tica y teoría. Se observó que hubo una mayor ejecución por parte de los niños en la fase de entrenamiento de las madres que en la fase de línea de base.

Durban y Mc Doneld (1981) entrenaron a madres de familia para que trabajaran como terapeutas en el manejo de niños con problemas, mediante un paquete que consistió en: manual de entrenamiento, conferencias sobre el manual, explicación del funcionamiento del centro, aclaración de dudas, proyección de películas del trabajo con los niños y práctica directa con los niños. Reportaron avances significativos en el comportamiento de los niños.

Entre los diversos experimentos que se han realizado para entrenar a paraprofesionales y no profesionales en el tratamiento comportamental de las personas que lo requieren, encontramos que los elementos utilizados con mayor frecuencia son: las instrucciones, conferencias, lecturas, práctica, señales luminosas como estímulos de apoyo, observación retroalimentación, etc. (Orozco y Salas, - 1.980).

En resumen, podemos decir que los procedimientos utilizados en el entrenamiento a padres de familia, paraprofesionales y no profesionales, han consistido en consejos prácticos, manuales de enseñanza, conferencias, identificación y manejo del problema mediante diversas técnicas utilizadas en modificación de conducta.

Casi todos los profesionales que trabajan en desprofesionalización, coinciden en la práctica como procedimiento a utilizar, ya que la experiencia que les proporciona el manejo directo con los niños permite reportar grandes adelantos en los resultados de los entrenamientos.

También podemos afirmar que el que las familias y otras personas trabajen con los niños admite la integración de los retardados a la sociedad existiendo aceptación por parte de la familia y de la comunidad.



3.5 DESPROFESIONALIZACION EN COLOMBIA

En Colombia, podríamos decir que más de la mitad de la población desconoce la existencia del problema del retardo, por lo tanto no lo identifican a tiempo y generalmente es tarde para tratarlo.

Si se informara a la gente sobre el retardo socio-cultural de nuestra población, posiblemente se avanzaría en lo que respecta a prevención y tratamiento de dicho problema.

No hay que desconocer los intentos que se han realizado en las instituciones privadas y recientemente en algunos organismos del Estado en palpar la problemática y tratar de solucionarla, de acuerdo a los recursos con los que cuenta el país.

La desprofesionalización, ha sido impulsada por algunas de estas instituciones. Sólo podemos mencionar unos pocos trabajos para ejemplificar este punto ya que éste no fue el objetivo de nuestra investigación.

3.5.1 Instituciones privadas.

El trabajo realizado en las instituciones privadas en desprofesionalización ha evolucionado desde sus comienzos.

En general, se podría resumir en reuniones de padres de familia en las que informan los adelantos del niño y luego dictan charlas sobre lo que es el retardo, la importancia de la educación del niño retardado y la aceptación que debe haber por parte de los padres; no hace mucho han permitido la participación activa de los familiares en los seminarios realizados.

Como ejemplo citaremos el trabajo que ha realizado El Centro de Modificación de Conducta y Educación Especial B.F. Skinner, desde su fundación hasta la fecha.

En un inicio se efectuaron seminarios para padres que consistían en conferencias, las cuales trataban diversos temas tales como: los objetivos del Centro, las dificultades atendidas, bases teóricas

del retardo y trastornos del comportamiento, la importancia de los registros de la conducta para enseñarlos a manejar a padres y maestros, desarrollo comportamental del niño en edad preescolar de acuerdo a los niveles del Centro.

Al empezar el año 1982, se vió la necesidad de integrar el grupo familiar a las actividades del Centro, por lo cual se prepararon cursos para padres en los que se les hacía partícipe en juegos de roles de acuerdo a las necesidades planteadas por los padres.

El que se haya tomado una medida de participación, por parte de los padres en el tratamiento de los hijos, en la institución, nos permite concluir que el trabajo realizado con éstos, a través de conferencias no supe las necesidades inmediatas de atención del niño en el hogar.

4.5.2 Servicio Seccional de Salud del Valle.

El programa de control del desarrollo infantil aplicado en un área urbana popular de Cali, comprende las diferentes etapas en el desarrollo del niño, desde el momento del nacimiento hasta los seis años de edad, se propone dar diagnóstico, tratamiento médico y rehabilitación en un tiempo adecuado para asegurar una mayor certeza en el normal desarrollo.

Estos programas están orientados especialmente a la familia que debe ser concedora del manejo de los niños y también al Servicio de Salud, quienes participan en el normal desarrollo de la comunidad; ocupándose de los cuidados necesarios durante el embarazo y el parto.

El programa contiene una encuesta que debe ser aplicada periódicamente por el equipo de salud; especialmente por la enfermera en colaboración con la familia. Parte de este programa se encuentra en folletos orientados a la mujer que va a ser madre y se explican de una forma sencilla con ilustraciones, dando a conocer las diferentes etapas del desarrollo del feto hasta el momento del nacié

miento, con sus posibles riesgos; charlas que explican los contenidos de los folletos.

Como podemos ver, este programa se basa en la prevención del retardo utilizando a los padres de familia y a la comunidad como agentes identificadores de posibles tropiezos en el desarrollo del niño.

3.5.3 Servicio de Salud de Bogotá D. E.

Esta entidad elaboró un texto programado dirigido a los padres de familia para detectar los problemas del desarrollo en los niños y el manejo de las técnicas de modificación para su aplicación en el grupo familiar.



CONCLUSIONES

Históricamente se diferenciaron unas épocas de otras en cuanto a la concepción misma y el tipo de relación con los retardados.

Estas variaciones han sido el resultado de las demandas económicas y científicas de cada sociedad en las diferentes épocas; de la misma manera que de las creencias religiosas dominantes.

Como vimos, la explicación de la conducta "anormal" dada por los griegos fue cambiando a medida que buscaban respuestas basadas en la realidad. Encontraron los orígenes del retardo en el cuerpo humano, específicamente en la cabeza, como lo demostró Hipócrates.

En el medioevo, al no comprender el comportamiento desviado, consideraron que se debía a maldiciones diabólicas o a agentes sobrenaturales, concepción que perduró durante muchos siglos.

Hacia la mitad del siglo XIX, se volvió a la creencia de que la conducta "anormal" se originaba en el organismo, dando paso a diferenciaciones mucho más certeras entre retardo y enfermedad mental, buscando explicaciones ya no sólo en el organismo o en posesiones diabólicas, sino en las alteraciones biológicas o ambientales que se manifiestan durante el desarrollo humano.

Al ir cambiando la concepción acerca del retardo, simultáneamente fue cambiando el tratamiento que se les proporcionaba a los retardados, lo podríamos resumir en: aislamiento; reclusión;

institucionalización; indiferencia, protección y capacitación. Esto in dica los adelantos en la aceptación del retardo por parte de la comunidad y la familia.

Los programas de capacitación para el retardado, han variado desde la propuesta inicial.

Hoy en día no sólo se capacita al retardado; se capacita a la familia y a la comunidad para que comprendan y manejen las limitaciones que acompañan a la persona retardada.

El capacitar a los miembros de la familia y a la comunidad en el manejo de las técnicas dadas por el conocimiento científico es lo que entendemos como desprofesionalización.

Teniendo en cuenta los trabajos realizados, vemos cómo éstos se basan en la mayoría, en transmitir los conocimientos ofrecidos por la ciencia a través de la teoría para que los padres la lleven a la práctica con sus hijos, lo que puede dificultar en parte la vinculación animosa de los padres con los profesionales. Sinembargo, hay trabajos mucho más prácticos y estimulantes como el programa de Kansas que permite contemplar diferentes condiciones como son: la integración de la familia con el niño retardado e integración de la familia con la comunidad.

El trabajo propuesto por Durban y Mc Doneld (1981) en el que capacitan a las madres en el manejo de niños con problemas. Se hace notar como van de la teoría a la práctica obteniendo buenos resultados.

Sinembargo, Orozco y Salas (1980) han planteado con bastante éxito el trabajar de la práctica a la teoría (con niños de Kinder) capacitando a las madres.

En Latinoamérica la desprofesionalización es de gran importancia debido a las condiciones dadas en los países que la componen.

El problema de desnutrición que acompaña a la población latina, incluso antes de nacer y la no detección del retardo en las escuelas de comunidades pobres de la ciudad y el campo, sin des



conocer que existe una parte de la población retardada no detectada debido a que no asisten a ninguna institución, son factores en los que hemos mostrado interés, ya que se pueden disminuir los riesgos del retardo socio-cultural si hay un manejo adecuado de los recursos existentes.

Consideramos que el impartir una educación popular respecto a la problemática existente del retardo puede permitir que sea la misma comunidad la que detecte y prevenga dicho problema. Así mismo, el capacitar a los padres de familia para que apliquen un tratamiento adecuado abarataría los costos y garantizaría una continuidad en el programa de atención al retardado.

Sería conveniente que en países como Colombia se evaluaran las necesidades que hay en la población retardada y manejaran adecuadamente los recursos con los que se cuenta.

Para que ésto sea posible, sería necesario continuar con el objetivo inicial de nuestra investigación, enfatizando en la identificación de las necesidades institucionales; los problemas más comunes de la población retardada y los repertorios que poseen los niños al ingresar a la institución; las necesidades primordiales de la familia en lo que respecta a educación, alimentación y vivienda.

Todo ésto con el fin de evaluar las posibilidades de implementar un programa piloto de entrenamiento a padres.

Por último, investigar las posibilidades de financiación a nivel nacional y extranjero para extender la evaluación a todo el país.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anastasi, A. Psicología Diferencial. Madrid: Editorial Aguilar, 1973.
- Bijou, S. W. y Baer, D. M. Psicología del Desarrollo Infantil.
Lecturas en el Análisis Experimental. México: Trillas, 1975.
- Blackham, G. L., y Silberman, A. Como Modificar la Conducta In-
fantil. Buenos Aires: Kapelusz, 1973.
- Bradfield, R. Alteraciones del Aprendizaje. Buenos Aires: Editorial
Médica Panamericana, 1978.
- Cashdan, S. Psicología de la Conducta Anormal. Madrid: Prentice
Hall Internacional, 1973.
- Correa, E. Psicología, Ciencia y Cultura. México: UNAM, 1979
(circulación restringida).
- Cytryn, R. y Lourie, R. S. El Retardo Mental. Sus Causas, Diag-
nóstico y Prevención. Compiladores Freedman, A.M. y Kaplan,
H. I. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1978.
- Durban, M. y Mc Doneld, M. La Desprofesionalización de la Psi-
cología en el Area de Retardo en una Comunidad Marginada. Te-
sis. México, 1981.

- Galindo, E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M.I., Tarace-
na, E. y Padilla, F. Modificación de Conducta en la Educación
Especial. Diagnóstico y Programas. México: Trillas, 1980.
- Hochmann, J. Hacia una Psiquiatría Comunitaria. Buenos Aires:
Ammorrortu, 1971.
- Kantor, J.R. The Scientific Evolution of Psychology. (Vol. 1 y 2)
Chicago: The Principia Press, 1969.
- Lambert, J.L. Introducción al Retraso Mental. Barcelona: Edito-
rial Herder, 1981.
- Orozco, H., y Salas, D.E. Entrenamiento a no Profesionales: Un
Punto de Vista de la Desprofesionalización de la Psicología. Te-
sis. México, 1980.
- Parain, B. Historia de la Filosofía. (4a. Edición. Vol. 1) España:
Siglo XXI Editores S. A., 1976.
- Patterson, G. R., Ray, R. S., Shaw, D.A. y Cobb, A. Manual pa-
ra Codificar las Interacciones Familiares. Oregon: Research Ins-
titute y la Universidad de Oregon, Junio, 1969.
- Tarnopol, L. Dificultades para el Aprendizaje. México: Prensa Mé-
dica Mexicana, 1976.
- Tregold, R.F., y Soody, K. Retardo Mental. Buenos Aires: Edito-
rial Médica Panamericana, 1974.
- Uribe, T., A.M. Aportaciones a la Educación Especial del Defi-
ciente Mental Recuperable. Buenos Aires: Editorial Médica Pa-
namericana, 1977.

Consideraciones Sociales y Éticas de los Impedidos. Panamá: II Congreso Panamericano de Retardo Mental, Agosto, 1975.

La Integración de la Enseñanza Técnica y Profesional en la Educación Especial. Unesco, 1977.

Los Padres como para Profesionales del Psicólogo en la Educación del Niño con Problemas de Aprendizaje o Comportamiento. Panamá: Primer Congreso Interamericano de Retardo, Mayo, 1975.

Servicio de Salud de Bogotá, D.E., Programa de Entrenamiento a Padres Sobre Manejo de Conductas en el Medio Familiar. Sección de Salud Mental, 1982.