

Cartagena, Agosto 18 de 1980

Señores

COMITE DE TESIS

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

C i u d a d

De manera muy atenta hacemos entrega, en la fecha, de nuestra tesis titulada "EVALUACION DEL PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL INSTITUTO DE REHABILITACION ESPECIALIZADA " EL ROSARIO ", la cual, luego de realizar el examen de sustentación sobre la misma, nos acreditará como Licenciadas en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena.

Cordialmente,

NANCY MUÑOZ ARIAS

MARIA AMPARO MONTALVO LONDOÑO

2

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

EVALUACION DEL PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL INSTITUTO DE REHABILITACION ESPECIALIZADA " EL ROSARIO ".

Autoras:

NANCY MUÑOZ ARIAS

MARIA AMPARO MONTALVO LONDONO

Presidenta y Asesora: Licenciada ZORAYDA DE ALVARADO

Cartagena, Agosto de 1980

Doctor LUIS H. ARRAUT E.

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Licenciada ESTHER PERES DE ALVEAR

DECANA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Licenciada CAROLA H. DE JULIO

SECRETARIA ACADEMICA

La Facultad de Trabajo Social
no aprueba ni desaprueba los
conceptos emitidos en esta te-
sis, tales conceptos se consi-
deran propios de las autoras.

* EVALUACION DEL PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR
SOCIAL EN EL INSTITUTO DE REHABILITACION ESPECIALIZADA
" EL ROSARIO ".

Año 1980
Código de Bases:
70003
Signature
+362-T 14929

INTRODUCCION

Si la educación de un niño normal requiere de gran dedicación por parte de padres, educadores y demás personas que de una u otra forma intervienen en ella; cuando se trata de niños con problema de retardo mental, esta labor se hace mucho más difícil, debido a que su comportamiento y desarrollo de características especiales, requiere de una educación igualmente especial, para que aprenda a desenvolverse por sí mismo y pueda considerársele como persona útil dentro de la unidad familiar y social. Tarea de por sí, bastante agobiante y descorazonadora, por que esta clase de niños aprenden con gran lentitud, por lo que se hace necesario que los padres de estos niños se informen sobre su problemática, educación y tratamiento.

El Instituto de Rehabilitación Especializada "El Rosario", en la ciudad de Cartagena, tiene como objetivo la rehabilitación física, social y mental del niño retardado mental, para lo cual cuenta con un equipo interdisciplinario, del cual hace parte el Trabajador Social de quien evaluaremos su proceso de intervención en la Institución.

7

Para tal fin consideramos necesario presentar en el primer capítulo una descripción general de la Institución, para tener un conocimiento de la ubicación del programa de Trabajo Social, el cual se analiza detalladamente en el segundo capítulo, a través del proceso de intervención: 1) Con los padres de familia a nivel de asistencia individualizada y nivel promocional; 2) con el equipo interdisciplinario a nivel de orientación y coordinación, y 3) con los niños a nivel de asistencia individualizada y grupal.

Los resultados del proceso de intervención del Trabajador Social se observarán en el tercer capítulo donde se verá la rehabilitación social del niño retardado mental según su independencia personal, seguridad personal, relaciones interpersonales y reacción frente a estímulos.

JUSTIFICACION

Siendo el Instituto de Rehabilitación Especializada "El Rosario", el único que presta sus servicios sin ánimo de lucro, en la ciudad de Cartagena, en lo concerniente a la rehabilitación de niños con retardo mental y mongolismo, problema que repercute en el grupo familiar, el cual acepta al niño y afronta con entereza tal situación, los padres recurren al Instituto "El Rosario", con el fin de que el niño reciba los cuidados que requiere bajo la dirección de personal especializado, al tiempo que ellos reciben orientación sobre la forma como deben tratar a los hijos con esta clase de limitación en el seno familiar, prolongando la educación de rehabilitación que se da en la Institución y desarrollar al máximo las potencialidades del individuo e involucrarlo como persona útil a la sociedad.

Por dos años consecutivos se realizaron prácticas de Metodología de Trabajo Social, lo que facilitó un conocimiento profundo sobre los programas de la Institución, surgiendo la inquietud de evaluarlos para medir la efectividad de las acciones, con el fin de lograr los objetivos de la agencia.

Para presentar una justificación relacionada con la factibilidad práctica de la investigación, tuvimos en cuenta que cuando hay que evaluar el proceso de desarrollo de un programa, esta evaluación debía realizarse en forma sistemática y permanente efectuándose en el transcurso de todo el programa. Partiendo de que las mediciones de los efectos, se hacen en diversos momentos del programa, de tal modo que los resultados o experiencias logradas sean utilizadas en modificaciones o reorientaciones de aquel. Por esta razón, el trabajo que se realizó, evaluando el proceso de intervención del Trabajador Social en el Instituto de Rehabilitación Especializada "El Rosario", va a contribuir al mejoramiento del programa y a la realización de nuevas investigaciones evaluativas.

Problema.

"La rehabilitación Social del niño retardado mental"

Origen e Importancia.

Teniendo en cuenta los avances de las ciencias sociales y el impulso que se ha querido dar a la Investigación Evaluativa, que es de vital importancia para analizar los problemas actuales, se realizó una evaluación del proceso de Intervención del Trabajador Social, en una Institución para niños retardados mentales, por ser este último un proble-

ma médico-social, que es aún más grave, si tenemos en cuenta que el mayor porcentaje de estos enfermos se encuentran en la clase baja, como consecuencia del nivel socio-económico y cultural en que viven, y por ser la labor del Trabajador Social de fundamental importancia, para crear las condiciones que hagan posible que las personas mental y físicamente enfermas, puedan aceptarse a sí mismas y logren mejorar sus relaciones con otras personas. Esto se logra a través de la Intervención del Trabajador Social con la familia, el niño y el equipo interdisciplinario que interviene en la rehabilitación del niño retardado mental.

Utilidad para la Agencia.

El presente estudio es de gran utilidad para la agencia, ya que los resultados obtenidos contribuyen a la organización y reestructuración de los programas que desarrolla el Trabajador Social, logrando la realización efectiva de los objetivos que persigue la Institución.

Utilidad para la Profesión.

En cuanto a la profesión se refiere contribuye a la ampliación teórico-práctica de los conocimientos de Metodología Integrada aplicada al proceso de Intervención.

11

Utilidad para el Trabajador Social.

Al Trabajador Social le sirve como marco de referencia para realizar evaluaciones periódicas dándole pautas para la formulación de nuevos programas en los cuales basará su intervención.

Localización del Estudio.

El estudio se llevó a cabo en el Instituto de Rehabilitación Especializado "El Rosario" ubicado en el barrio San Fernando, Calle Soria - Ternera.

Pregunta Delimitada.

Cuáles fueron los resultados obtenidos a través del proceso de intervención del Trabajador Social, para lograr la rehabilitación social de los niños retardados mentales y su integración a la sociedad?

Manejo de Variables.

Tuvimos en cuenta la influencia de la relación existente entre la variable independiente: "Proceso de Intervención del Trabajador Social", y la variable dependiente: "La rehabilitación social del niño retardado mental".

12

Descomposición de Variables.

Ver Anexo # 1.

Supuestos.

"La rehabilitación de los retardados mentales implica un proceso continuo de intervención del Trabajador Social, con los diferentes estamentos que intervienen en la rehabilitación, a fin de garantizar el desarrollo de las capacidades del individuo que le permitan integrarse a la sociedad".

"La comprensión y aceptación de la familia para con el retardado mental recuperado, como persona capaz de incorporarse a la sociedad con plenitud, constituye la base fundamental para que la comunidad también lo acepte".

Hipótesis.

"El proceso de intervención del Trabajador Social, con los distintos grupos que colaboran en la rehabilitación del niño, incide en su integración socio-familiar".

Definición de Aspectos.

Proceso de intervención del Trabajador Social: Conjunto de acciones que se desarrollan a través de una serie de etapas

relacionadas mutuamente, con el fin de lograr un cambio aplicando la Metodología de Trabajo Social (caso-grupo y comunidad).

Nivel Asistencial: Forma de intervención profesional que utiliza el Trabajador Social, con individuos, grupos o comunidades, a través de la cual asesora, orienta, ayuda e informa a las personas que necesitan o solicitan la intervención.

Nivel Promocional: A través de este nivel, el Trabajador Social busca la vinculación y la participación de personas a organizaciones grupales o comunales que realizan programas específicos que beneficien a la población comprometida que requieren de su colaboración.

Nivel de Coordinación: Disposición armónica, funcional y ordenada de los esfuerzos de un grupo para dar unidad de acción en vista de un objetivo común.

Rehabilitación Social: Conjunto de procedimientos dirigidos a lograr que el retardado mental adquiera independencia personal y que tenga relaciones interpersonales adecuadas con el grupo escolar, grupo familiar, vecindario y otros grupos sociales.

Retardo Mental: Funcionamiento intelectual inferior al pro-

medio que se origina durante el período de desarrollo y está asociado con el deterioro de la conducta adaptativa. Los retardados mentales, están limitados en sus habilidades para aprender y por lo regular son socialmente inadaptados; algunas veces la limitación puede ser mayor por impedimentos emocionales y físicos.

Grupo Familiar: Conjunto de personas relacionadas entre sí por consanguinidad o afinidad y que viven bajo un techo común.

Integración Social: Supone la relación entre dos realidades, por un lado, el individuo (uno o varios), o un grupo pequeño y, por el otro, un grupo mayor o la sociedad.

Programa: Conjunto de proyectos relacionados y coordinados entre sí, todos ellos como parte de las acciones a realizar para alcanzar las metas y objetivos dentro de un período determinado.

Educación Especial: Es uno de los medios más importantes para alcanzar la meta deseada de una ciudadanía productiva y de autosuficiencia para el retardado; para que se integre a la clase de trabajo que él pueda realizar, llegar a un nivel de competencia social bien desarrollado.

Equipo Interdisciplinario: Grupo de Profesionales y personal

docente, que trabajan en forma coordinada con el fin de proporcionarle la rehabilitación física, mental y social al niño retardado mental.

Motricidad: Capacidad del ser humano para realizar movimientos eficaces en cuanto a esfuerzo y tiempo, como respuesta a los estímulos del medio ambiente.

Percepción: Proceso por medio del cual el organismo recibe o extrae información del medio que lo rodea.

Lenguaje: El Lenguaje es un fenómeno social y cultural, que permite a través de signos y símbolos adquiridos, comunicarnos con los demás y con nosotros mismos, y se halla instalado sobre un desarrollo suficiente de funciones neurológicas y psicológicas.

Sociabilización: Proceso mediante el cual el individuo internaliza las pautas, y normas de la sociedad en que vive, configurando así una personalidad que lo hace actuar en la vida social conforme a las expectativas de esa misma sociedad.

Nivel de Estudio.

El estudio se realizó a nivel diagnóstico, porque debido a la relación de influencia entre las variables, fué posible

saber si se lograron o no los objetivos.

La investigación se efectuó con enfoque evaluativo, ya que se midieron las consecuencias o efectos deseados o no, del proceso de intervención del Trabajador Social con el fin de lograr los objetivos propuestos.

Unidades de Estudio.

El universo estuvo conformado por los padres de familia, niños y el equipo interdisciplinario.

Se utilizó el muestreo estratificado simple para escoger las unidades de estudio requeridas para la investigación, debido a que las características de la población variaban entre los diversos grupos, es decir, existía una población muy heterogénea.

Para facilitar la recolección de los datos y por el número reducido de individuos que conformaban algunos de los estratos, agrupamos los individuos más o menos semejantes en subpoblaciones y muestreamos cada una de éstas como si se tratara de poblaciones independientes.

Entrevista

Como única forma de relación directa del Investigador y la fuente de información, por medio de la cual se obtuvo un conocimiento a cerca del proceso de Intervención del Trabajador Social. (Ver Anexo # 4 y # 5).

Tiempo.

El estudio abarcó desde el año 1976, hasta el año 1978.

Tipo de análisis.

El tipo de análisis fué descriptivo y estadístico.

Tipo de tabulación.

El tipo de tabulación fué manual.

Tipo de investigación.

El tipo de investigación fué: "Evaluación de Servicios", por que su utilidad se concretó en el conocimiento de la efectividad de los servicios en relación a los servicios y metas propuestas.

19

RELACION DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

Teniendo en cuenta las características de la problemática del retardo mental y los centros de educación especial que se han venido utilizando para tratar a los niños con este problema (por ser esta educación especial una de las técnicas utilizadas hasta el momento), el presente estudio se realiza en el Instituto de Rehabilitación Especializada "El Rosario", en donde se aplica un tratamiento especial a los niños, con el fin de lograr su rehabilitación física, social y mental.

Rosa Ma. Becerra, en su libro "Elementos básicos para el Trabajador Social Psiquiátrico", analiza detenidamente el problema de las enfermedades mentales, la aceptación de los enfermos por su familia, los distintos niveles de prevención y el rol que desempeña el Trabajador Social Psiquiátrico. Hemos tomado varios aspectos de referencia para nuestro trabajo, como es el de la familia, y la labor del Trabajador Social, debido a que no vamos a considerar la enfermedad mental como una entidad aislada de la dinámica familiar, sino que estarán estrechamente ligadas. Por lo tanto se analiza la incidencia de la relación familiar y su integración a la sociedad.

En el cuaderno de CELATS, titulado "Contribuciones a la Me-

Metodología de Trabajo Social", se analizan las características de la actividad estatal en el proceso de Industrialización Latinoamericana, estableciendo la relación con las principales tendencias de las ciencias sociales. La importancia de este trabajo radica en las apreciaciones que se hacen sobre la investigación-acción y reconceptualización del Trabajo Social en América Latina.

También suscita puntos importantes sobre las relaciones históricas entre el bienestar social, los planes de desarrollo y las políticas sociales; orientadas hacia una mejor comprensión de la profesión y de las posibilidades reales de una práctica transformadora de la profesión.

En uno de los apartes del texto se hace alusión a la situación del Trabajador Social en las instituciones donde desempeña su labor profesional, específicamente en las del área de la salud en las que muchas veces realiza actividades que deben ser competencia de otro personal, por lo tanto se aclara cuales son o deben ser las funciones del Trabajador Social en las instituciones de dicha área y es por esto, que este punto nos ayudó en el proceso de reflexión sobre la forma de intervención del Trabajador Social en el Instituto de Rehabilitación Especializada "El Rosario"; la cual fué evaluada en este trabajo.

Por ser la rehabilitación social del niño el objetivo principal de la Intervención del Trabajador Social y por lo tanto de ésta investigación, se tuvieron en cuenta los aspectos que se tratan en el libro "La educación de un niño deficiente mental" de Brauner y Brauner, que van encaminados a la rehabilitación del niño, presentando una especie de cultura general, de psicopedagogía aplicada a los retardados mentales, el cual permite a los interesados hacer frente a los problemas que se les plantean ayudándolos a evitar errores difícilmente reparables, dando una visión de conjunto sobre los problemas particulares del retardado mental.

Para nuestra investigación tomamos como referencia "Los principios de la Educación Especial", que trata de la adquisición de hábitos, aceptación de prohibiciones y socialización, elementos básicos en el trabajo que se desarrolló.

CAPITULO I

DESCRIPCION DEL INSTITUTO DE REHABILITACION ESPECIALIZADA " EL ROSARIO "

Los niños que presentan retardo mental, son atendidos en el Instituto de Rehabilitación "El Rosario". Comparten la responsabilidad en la atención, los padres de familia, familiares y la Institución misma, impartiendo ésta última una educación basada en los programas implementados por la División de Educación Especial del Ministerio de Educación.

Considerando la Educación Especial como: "La acción del medio ambiente que contribuye a la génesis de los niveles superiores de estructuración de las potencialidades del educando".(1)

Es decir que es una acción que propende por el surgimiento y estructuración de aquellas potencialidades del individuo que por su mismo retardo se encuentran subdesarrolladas.

Por lo tanto, siendo el Instituto "El Rosario", una entidad que desarrolla estos programas de Educación Especial, con el fin de alcanzar la rehabilitación física, social y mental del niño, es necesario dar a conocer su historia, estructura y funcionamiento.

1.1. HISTORIA

La falta de una Institución para Retardados Mentales se hacía patente en el Departamento de Bolívar, debido a que niños con este problema tenían que ser separados de sus familias, al enviarlos a otras instituciones fuera del Departamento, lo que resultaba demasiado costoso para muchos que en su gran mayoría eran de escasos recursos económicos, privando a los niños, esta situación, de la oportunidad de brindarles su rehabilitación a que tienen derecho.

Por iniciativa de la señora Marcia de Raish, quien conocía el caso de una niña con lesión cerebral, María del Rosario, nació la idea de crear una fundación para niños Retardados Mentales, idea que fue apoyada por un grupo de padres de familia y voluntarias. Realizándose la primera reunión el 25 de febrero de 1970 con el objetivo de constituir la institución pro-rehabilitación del niño con problemas físicos y mentales en la ciudad de Cartagena. El 21 de Marzo del mismo año se eligió la Junta Directiva, constituida por 9 miembros. El Instituto tomó el nombre de su inspiradora. "Instituto de Rehabilitación y Enseñanza Especializada "El Rosario".

Fu  reconocida por el Gobierno Departamental como Institución el 4 de Febrero de 1971 con personería jurídica #81 adscrita al Ministerio de Educación, Sección de Educación Especial, siendo esta una Entidad de caracter semioficial.

El 17 de Mayo de 1971 comenzó a funcionar la obra con 8 niños, una profesora y 2 auxiliares, en el barrio de Manga, funcionando en diferentes casas en el mismo sector, hasta principios del mes de Abril del año 1973, cuando se traslad  a local propio donde funciona actualmente en el barrio San Fernando, calle de Soria - Ternera.

Los objetivos iniciales fueron:

- Rehabilitación física y mental del niño.
- Permitirle al niño la oportunidad de adquirir conocimientos de acuerdo a su capacidad intelectual.
- Procurar que el niño pueda valerse por sí mismo.

Estos objetivos fueron revaluados, con la asesoría del equipo interdisciplinario del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el año de 1977, quedando enunciados de la siguiente forma.

Objetivo General

Alcanzar la rehabilitación física, social y mental del niño retardado mental.

Objetivos Especificos

- Desarrollar las habilidades, conocimientos y destrezas necesarios para lograr una independencia económica, en la medida de sus posibilidades.
- Darle una educación integral, que de acuerdo a su limitación le permita desarrollar conceptos básicos para convivir en sociedad.

Su política general es la de recibir a todos los niños mayores de 3 años con Retardo Mental, sin distinción de raza, clase social o religión.

En la actualidad presta sus servicios a 110 niños de los cuales más del 50% están becados por diferentes entidades.

1.2. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Cuando de conglomerado humano se trata, sea

cual fuere el motivo por el cual estén vinculados, siempre ha sido necesario establecer pautas de orden que de acuerdo a la naturaleza o envergadura de los propósitos, éstas son cada vez mayores y más complejas. En otras palabras es importante que el grupo se estructure y ubique a cada elemento en su lugar respectivo, donde las funciones designadas sean desempeñadas a cabalidad para lograr lo que se ha propuesto.

Teniendo en cuenta además la tendencia actual de la intervención del Trabajador Social a través de agencias, más que como práctica individual, es importante prestar atención a los diferentes campos en que estas actividades se desarrollan, como también a su estructura administrativa y función de la agencia. Siendo esto de mucha utilidad por que se aclara y afirma el sistema de intervención del Trabajador Social en una agencia.

Al llevarse a cabo la labor del Trabajador Social por medio de la estructura de una agencia, este profesional debe saber identificarse con ella y aprender a utilizar sus recursos en beneficio del cliente. "La integración de la estructura legislativa del sistema administrativo y del proceso del Trabajo Social en un nivel elevado, es la difícil meta de los servicios socia-

27

les de hoy en día". (2)

1.2.1. RECURSOS HUMANOS

Todo organismo o institución requiere de personal que ejecute el trabajo, teniendo en cuenta que las tareas señaladas, sólo necesitan de las aptitudes especializadas del personal. Esto implica, que el tipo de trabajo debe estar de acuerdo con la habilidad de la persona y la cantidad de trabajo adecuado con una diligencia razonable y equitativa así como empeño para ejecutarlo de parte de la persona. (3)

En base a lo anterior anotamos que el Instituto "El Rosario", cuenta con personal capacitado para realizar, según su especialidad, aquellas actividades tendientes a alcanzar los objetivos de la agencia, ejecutando los programas en forma coordinada.

El grupo de personas que de una u otra forma colabora en la rehabilitación de los niños es el siguiente:

En primera instancia se cuenta con una Junta Directiva integrada por 10 miembros a la cual le corresponde:

- Dirigir administrativamente la fundación Instituto de Rehabilitación Especializada "El Rosario", para que se realicen los fines de la Institución.
- Elaborar el presupuesto de ingresos y egresos que someterá a la aprobación de la Asamblea General.
- Estudiar, organizar y aprobar las diferentes actividades del Instituto.

Funciones de la Directora

- Informar a la Junta Directiva de todas las labores desarrolladas en general.
- Realizar reuniones de coordinación con el personal una vez al mes.
- Velar por la armonía entre el personal,

los niños, los padres y el buen nombre de la Institución.

- Informar y presidir las reuniones con los padres de familia.
- Velar por la capacitación del personal a su cargo.

Funciones de la Jefe Docente

- Dirigir al personal docente en coordinación con la Directora.
- Entregar a las profesoras el programa a desarrollar con los niños.
- Evaluar a los niños nuevos y dar tratamiento a los niños que lo necesiten.
- Entregar informe semestral a la Directora y a la Junta Directiva.

**Funciones de las Terapeutas Física -
Lenguaje y Ocupacional**

- Brindar tratamiento individual y grupal.
(Si se requiere)

- Trabajar en coordinación con el equipo interdisciplinario.

- Orientar al profesorado en caso necesario.

- Evaluar a los pacientes en tratamiento.

Funciones de la Trabajadora Social

- Elaborar historia y ficha socioeconómica a cada niño matriculado en el Instituto.

- Realizar visitas domiciliarias cuando sean necesarias.

- Efectuar entrevistas con padres de familia, organizar grupos.

- Trabajar en coordinación con el equipo

interdisciplinario y las alumnas en práctica de Trabajo Social.

- Orientar a las profesoras en caso necesario.

Funciones de la Sicóloga

- Organizar citas con los padres de familia.
- Efectuar cursos de adiestramiento con el profesorado.
- Llenar ficha de evaluación a cada uno de los niños.
- Evaluación de pacientes individuales o en grupo.

Funciones del Profesorado

- Realizar una función continua de educación y formación sobre cada uno de los niños, desarrollando los programas de Educación Especial según orientación del Ministerio

de Educación y la Jefe Docente.

- Informar a la Directora y Jefe Docente acerca del estado de los grupos y de cada alumno en particular.
- Rendir informes sobre el adelanto de los niños.

Funciones de la Secretaria

- Recibir pago de pensiones y consignarias.
- Elaborar nómina de personal.
- Elaborar y enviar correspondencia.
- Elaborar hoja de vida de todo el personal.

Funciones de las Auxiliares

- Ayudar al manejo de los niños durante las horas laborales.

- Asaar los salones de los niños.

Funciones del Profesor de Educación Física

- Entrenar en el área deportiva a los niños de acuerdo a sus capacidades físicas.

Funciones del Chofer

- Realizar los recorridos del bus y responsabilizarse de los niños que lleva su cargo.

Funciones del Celador

- Cuidar las instalaciones del Instituto y todo lo que allí se encuentre.

1.2.2. RECURSOS FISICOS

1.2.2.1. PLANTA FISICA

Para el desarrollo de las actividades en toda entidad, sea cual fuere su fin, es necesario contar con instalaciones, para el funcionamiento y realización de sus objetivos.

Este local consta de 11 aulas poco funcionales debido al espacio limitado. Cada profesional lo mismo que la directora dispone de una oficina con los implementos necesarios para desarrollar las actividades propias de su especialidad. Aledaña a las instalaciones se encuentra una pequeña vivienda para el Celador y su familia.

1.2.2.2. MATERIALES

Para efectos de la educación a impartir, a los niños, se cuenta con

material didáctico y mobiliario escolar.

El Instituto posee un bus propio para brindar el servicio de transporte a los niños.

Teniendo en cuenta las limitaciones locativas descritas anteriormente el Instituto "El Rosario", que posee amplios terrenos en los alrededores de sus instalaciones, tiene proyectado construir un nuevo edificio que se ajuste a los requerimientos de una institución de este tipo.

1.2.3. RECURSOS FINANCIEROS

Es indispensable que toda institución, esté respaldada económicamente para poder sufragar los gastos que demande la realización de los programas y el sostenimiento de la entidad.

El Instituto "El Rosario" cuenta con donaciones de distintas firmas comerciales de la ciudad y personas particulares. Lo mismo que auxilios extranjeros de organizaciones que tienen como fin dar ayuda económica a instituciones que propenden por el bienestar del individuo y la comunidad.

El Departamento paga la nómina del equipo profesional y parte del profesorado.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) paga 60 becas por el servicio que el Instituto "El Rosario" le presta.

Entrada por concepto de pensiones.

Ocasionalmente se realizan actividades con el fin de recolectar fondos para el sostenimiento del Instituto.

1.3. PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN EN EL INSTITUTO

Los programas de Educación Especial persiguen educar

a los niños retardados mentales, en condiciones de valerse por sí mismos y de integrarse al grupo familiar en la medida de sus capacidades, además a los niños con retardo mental entrenable, se les brinda programas de capacitación para que aprendan a desarrollar tareas específicas y elementales.

Estos programas están estructurados de acuerdo a las características de los individuos tanto en el campo intelectual como en el de motricidad, percepción, lenguaje y socialización, cuidando de que no sobrepasen las posibilidades reales del educando, teniendo en cuenta los principios de reafirmación de lo aprendido y el estímulo a sus progresos, lo mismo que los impulsos innatos que pueden canalizarse a través de una adecuada capacitación. Las condiciones físicas y emocionales del niño, la motivación, la disciplina, la seguridad y los factores familiares influyen sobre el índice de desarrollo y por lo tanto determinan sus esquemas de aprendizaje.

1.3.1. PROGRAMA DE EDUCACION ESPECIAL

1.3.1.1. AREA DE LA MOTRICIDAD

Esta área tiene como objetivo que el niño aprenda a denominar correctamente las partes del cuerpo y coordine efectivamente los movimientos corporales, en el espacio, bajo instrucción verbal.

Por conveniencias de orden práctico y pedagógico, esta área está dividida en 9 actividades, teniendo en cuenta que el organismo humano, actúa siempre como una unidad total.

Las actividades consideradas son las siguientes:

- Estructuración del Esquema Corporal.
- Orientación del Esquema Corporal.
- Educación de la actividad tónica.
- Respiración.

- Equilibrio y marcha.
- Coordinación general.
- Coordinación y orientación.
- Desplazamientos verticales en el espacio.
- Coordinación visomotora.

1.3.1.2. AREA DE LA PERCEPCION

En el niño Retardado Mental el desarrollo de la percepción presenta características particulares asociadas a las deficiencias orgánicas y/o conductuales que puede presentar: es más demorado; el grado y la perfección en lo que alcanza es menor, no se da espontáneamente en base a experiencias informales del niño con el medio ambiente, etc. Por lo anterior es necesario planearle experiencias formales de aprendizaje que le permita compensar en lo posible sus dificultades.

El objetivo de esta área es que el niño llegue a utilizar los objetos del medio ambiente o su representación, dándoles el nombre que la comunidad emplea, para designarlos, y sea capaz de distinguirlos por sus cualidades específicas: su color, forma, textura, olor, etc., lográndose este objetivo a través de la organización de experiencias de aprendizaje:

- Discriminación visual.
- Discriminación auditiva.
- Discriminación olfativa.
- Discriminación gustativa.
- Discriminación táctil.

1.3.1.1. AREA DEL LENGUAJE

La aparición del lenguaje en el niño retardado mental se hace tardíamente debido a su inmadurez generalizada que no le permite atraer

la atención de los adultos y establecer la interrelación en una forma natural.

El modelo aplicado en el área del lenguaje, se ha diseñado con base a la evolución del lenguaje del niño normal, teniendo en cuenta el concepto de normalización, es decir, considerando que el niño retardado mental es un ser humano y por lo tanto un organismo que deberá desarrollarse, adaptarse, adquirir lenguaje; y para lograrlo debe ser expuesto a los mismos patrones y condiciones de vida que experimenta cualquier individuo. Para la aplicación práctica de esta área, se ha escogido el modelo sico-linguístico de Helen Cairns, que plantea el desarrollo del lenguaje en 6 etapas. Una etapa pre-linguística y 5 etapas lingüísticas propiamente dichas.

Las 5 etapas lingüísticas son:

- Etapa de la comunicación por palabra-frase.
- Etapa de la comunicación por medio de 2 palabras.
- Etapa del desarrollo gramatical.
- Etapa de la aproximación a la competencia adulta.
- Etapa de la competencia adulta.

1.3.1.4. AREA DE SOCIABILIZACION

Desde el momento en que el niño nace, se ve abocado a una serie de relaciones e interacciones que le permiten aprender los patrones culturales por los cuales todo individuo debe regirse para que su comportamiento sea aceptable dentro de su comunidad. La formación de hábitos conductuales para moverse en el grupo social se llama sociabilización.

Este proceso es secuencialmente graduado con la edad, características y condiciones específicas ambientales en que se desenvuelve el individuo.

La socialización inicial, se da a nivel familiar y más específicamente con las interacciones materna, paterna y fraterna.

Son estos umbrales la base para penetrar en otras organizaciones como por ejemplo, la escuela, que el hombre ha creado a través de su medio social en la actividad productora. La escuela es un tipo de organización social que refuerza la transmisión de patrones culturales dados inicialmente por la familia; el niño por lo tanto tendrá que relacionarse con sus compañeros y cualquier acción realizada por él afecta en mayor o menor medida a los demás; por ello cuando se

2/4

presentan irregularidades dentro del proceso de aprendizaje social surge la necesidad de una remediación pedagógica especial, para lograr en la medida que las condiciones se presenten una integración social.

Puesto que el fin último de la educación es vincular a las personas a la producción en los diversos ramos en que la sociedad ha sido dividida, el maestro de niños con retardo mental debe proveer las herramientas básicas que le permitan entablar relación con sus semejantes y poder así, integrarse posteriormente a los grupos de trabajo.

Para presentar una secuencia lógica en el desarrollo social normal del individuo con retardo mental, la división de Educación Especial del Ministerio de Educación, en

el Diseño de Currículo para niños con retardo mental ha agrupado todas las competencias prefijadas en 13 categorías que son:

- Higiene y aseo personal.
- Competencia para comer y beber.
- Competencia para comer en grupo.
- Competencia para vestirse.
- Relaciones interpersonales.
- Comportamiento adaptativo creativo.
- Control de impulsos.
- Seguridad.
- Relaciones socio-sexuales.
- Competencia en el juego y recreación.
- Competencia en el hogar.
- Destrezas vocacionales.
- Ubicación en la comunidad.

NOTA: Para la elaboración del punto (1.3.1) se tomó como referencia bibliográfica: "Anteproyecto, diseño de currículo para niños con retardo mental" publicado por la División Especial del Ministerio de Educación Nacional.

1.3.2. AREA DE SICOLOGIA

Al ubicar al ser humano en un contexto social es importante tener en cuenta aquellos factores que inciden en su comportamiento, no solo los factores externos a él, como es el medio ambiente, sino los factores internos o propios de él.

Y si este ser humano tiene limitaciones tanto físicas como mentales, más aún se ve la importancia de un profesional que llegue a las causas tanto internas como externas que influyen en él y en su adaptación al medio; realizando un tratamiento adecuado a sus limitaciones. El papel del psicólogo en una institución de rehabilitación de retardados mentales, es imprescindible debido a que a través de su intervención se va a propiciar una integración psicológica y adaptación al medio social, alcanzando así una vida productiva.

El Objetivo General de este Programa es:

Propender por el bienestar individual del niño retardado mental, con el fin de que tenga

buenas relaciones interpersonales y adaptación al medio escolar y social en general.

Para el logro de los objetivos propuestos se han establecido una serie de actividades que comprenden:

- Evaluación Individual.
- Seguimiento de caso.
- Organización de grupos.
- Charlas con los padres de familia.

1.3.3. PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

El objetivo general del programa de Trabajo Social, es "Propiciar la rehabilitación social del niño retardado mental a través de un proceso de orientación, capacitación, coordinación, asistencia individualizada y grupal con los padres de familia, con el equipo interdisciplinario y los niños respectivamente.

Para lograr este objetivo se realizan actividades como: coordinaciones con el equipo interdisciplinario, reuniones con los padres de familia, terapia de apoyo a los niños y

organización de actividades sociales donde se integra a la comunidad en general.

Los programas anteriormente descritos comprenden una serie de actividades planificadas e integradas, en los cuales participan directamente en el proceso educativo y de rehabilitación de una u otra forma (de acuerdo a sus funciones) los profesores terapeutas, trabajador social, psicólogo y experto en retardo; para lograr un mejor desarrollo de los educandos.

Los fines y objetivos de estos programas deben perseguirse a través de tareas muy bien clasificadas que no sobre pasen a las posibilidades reales del educando.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO I

1. Ministerio de Educación Nacional; División de Educación Preescolar y Especial "Anteproyecto, diseño de currículo para niños con Retardo Mental". Bogotá X/77.

2. Hamilton Gordon. "Teoría y Práctica trabajo Social de Casos". Editorial Fournier S.A. México. 2a. Edición 1974.

3. Terry Georger. "Principios de Administración" Compañía Editorial Continental, S.A. México. 5a. Edición 1974.

CAPITULO II

PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

Antes de analizar las actividades y orientaciones del Trabajador Social, es importante recordar brevemente que en el año 1930, surgen las primeras escuelas de Servicio Social en Colombia; primero auspiciadas por el sector privado, dirigidas fundamentalmente a suplir el vacío estatal entonces existente respecto a políticas destinadas a los sectores más desprotegidos de la sociedad, caracterizándose los primeros 20 años de su existencia en Colombia, básicamente por funciones asistenciales y de beneficencia, que vinieron a unirse a aquellas desarrolladas por grupos religiosos y particulares; y más tarde, el Estado, a medida que amplió el campo de los servicios sociales y asistenciales. Hasta mediados de los años 60 prevalecieron las interpretaciones funcionalistas de la sociedad que naturalmente influyeron en la preparación de Trabajadores Sociales y en su ejercicio profesional. Sólo en la década de los años 60 comienzan a asumirse posiciones críticas frente a las ciencias sociales y al finalizar esta década el Trabajador Social en Colombia tenía una mayor vinculación en los organismos estatales; comenzaba a comprender la necesidad del trabajo interdisciplinario.

Se hizo mayor su conocimiento teórico sobre la sociedad y la economía, por lo cual muchos trabajadores sociales comprendieron por primera vez, las discrepancias existentes entre las aspiraciones de consumo y los medios disponibles, el desequilibrio de las diferentes posiciones y grupos sociales, las tensiones estructurales, que se reflejaban en la marginalidad de grandes sectores de la población colombiana, la existencia de distintos sistemas de valores, el papel del Estado en el área del bienestar social. El énfasis sobre el desarrollo de la comunidad le abrió al Trabajo Social, posibilidades nuevas de acción y se pensó que el "método de desarrollo de la comunidad," proporcionaba un área de ejercicio profesional que le permitiría a la profesión ser más eficaz en su acción con los grupos marginados.

En Colombia, durante esta época, el Trabajo Social alcanza un auge considerable; varias instituciones estatales, apoyadas por entidades internacionales, ampliaron sus programas, y la demanda de profesionales se incrementó en áreas sectoriales diversas y en nuevos organismos de bienestar social. La profesión se vio cada vez más identificada con las concepciones básicas de las teorías de desarrollo, y sólo al finalizar la década vino una ruptura bastante radical con estas teorías, ruptura que se inicia en las unidades docentes de Trabajo Social, como consecuencia del movimiento de reconceptualización

que llegó al país desde el cono sur, a mediados de la década del 60.

En este movimiento de reconceptualización, se pueden destacar dos puntos esenciales: En primer lugar, la toma de conciencia entre Trabajadores Sociales, a cerca de las realidades sociales, nacionales y latinoamericanas; y la profundización del conocimiento de las condiciones estructurales de la América Latina. (1) En segundo lugar se han ampliado los enfoques de análisis de la realidad. Se pasó de enfoques aislados de distintos aspectos de la realidad social, a perspectivas más amplias que incluyan la complejidad estructural de la realidad Latinoamericana bajo sus aspectos económicos, políticos y socioculturales. Se amplió la posibilidad de conocimiento de teorías interpretativas de la realidad social, diferentes a aquellas propias del estructural funcionalismo, lo cual ha significado un acercamiento a las teorías marxistas y al método dialéctico. Todo ello contribuyó a un proceso de búsqueda de un trabajo social autóctono, acorde a las realidades de la región, más auténtico en el sentido de responder a las necesidades propias de ésta.

Teniendo en cuenta los aspectos enunciados, podemos observar que el Trabajo Social está interesado en el individuo, o en la familia, en el grupo, en la organización, en la comunidad

y en la sociedad, en otras palabras, en el hombre y en el sistema social. Por lo tanto el trabajo social como profesión y el trabajador social, tienen la responsabilidad de manejar y reducir los problemas sociales que afecten al individuo.

Entendiendo por problema social: "Un proceso social que impide la realización de un valor social y consecuentemente produce hombres afectados o menos desarrollados de acuerdo a lo que tienen derecho por su dignidad". (2)

El manejar problemas sociales significa: a) Modificar los problemas sociales (institucionales e interinstitucionales y /o de la sociedad) que impiden la realización de valores, y b) modificar el daño capacitándole y desarrollándole, y el reducir los problemas sociales quiere decir reducir los procesos dañinos buscando cambios en las estructuras y en el funcionamiento de organizaciones e instituciones, estableciendo políticas nuevas o mejorando las vigentes sobre la comunidad o la sociedad, con el fin de disminuir el daño a la persona humana y ofreciendo recursos mayores y mejores para capacitar a la gente y fomentar el desarrollo de oportunidades. (3)

Las actividades y orientaciones del Trabajador Social de acuerdo con su fin pueden ser:

1. De naturaleza clínica: Tratar tensiones y daños individuales, interpersonales, grupales y sociales y prevenir daños o deterioros mayores.

2. De desarrollo social: Fomentar el desempeño de diversos papeles sociales o estimular y desarrollar niveles más altos de capacitación y habilidad social.

3. De desarrollo de Políticas y Planeación Social y de acción social: Desarrollando nuevas políticas sociales o mejorando las vigentes, formulando nuevos o mejores programas y servicios sociales, realizando cambios concretos en el ambiente social a través de una redistribución del poder y de los recursos.

2.1. DESCRIPCION DEL PROGRAMA

El niño retardado mental presenta con frecuencia comportamientos de agresividad, inestabilidad emocional, etc., los cuales son más acentuados en algunos niños por diversas razones, siendo una de ellas la influencia que tiene el medio familiar en ellos.

El desconocimiento de las causas de origen familiar

que repercutían en el comportamiento de estos niños por las personas que los trataban en la institución, fué lo que les impulsó a utilizar los servicios de un profesional, que se encargara de observar el desenvolvimiento de los niños en el hogar y de establecer la vinculación de los padres de familia a la institución, ya que esto no se realizaba.

Por lo tanto la institución solicitó a la Universidad de Cartagena, alumnas en práctica de trabajo social, quienes se encargaran de iniciar el programa de Trabajo Social en el año de 1972, a través de un proceso de información sobre la importancia de la intervención de este profesional en la problemática de retardo mental y sus funciones, a fin de motivarlos a que participaran en éste, para lograr su vinculación a la institución.

Los resultados de este proceso de información y motivación no fueron satisfactorios, ya que se observó poca participación de los padres de familia en las actividades que se realizaron; lo cual constituyó una limitación en el desarrollo inicial del programa.

En el año 1974, no se contó con los Trabajadores Sociales en práctica, debido a que la Universidad de Carta-

gena exigió un Trabajador Social de planta como requisito indispensable para que coordinara las actividades de las practicantes.

En 1975 se consiguió el nombramiento de la Trabajadora Social, a través de la Secretaría de Educación y por consiguiente se contó nuevamente con la colaboración de los Trabajadores Sociales en práctica de la Universidad de Cartagena. En esta etapa se amplió el programa de Trabajo Social coordinando con los profesionales y profesores de la Institución. La presencia del Trabajador Social vino a enriquecer el equipo profesional existente para brindar un tratamiento más completo que beneficie a los niños en su proceso de rehabilitación, trazándose como objetivo:

· Propiciar la rehabilitación social del niño retardado mental a través de un proceso de orientación, capacitación, coordinación, asistencia grupal e individual con:

- 1) Los padres de familia;
- 2) El equipo interdisciplinario, y
- 3) Los niños.

Actualmente las actividades realizadas por el profesional y las alumnas en práctica son:

1. Con los padres de familia:

- Ayuda individualizada a través de entrevistas directas e indirectas, visitas domiciliarias.
- Orientación socio-familiar, a través de charlas con los padres de familia sobre aspectos relacionados con retardo mental y tratamiento del niño en el hogar, y organización de actividades para recolectar fondos. Estas actividades son realizadas en los grupos formados por los Trabajadores Sociales.
- Organización de la Asociación de Padres de Familia.

2. Con el equipo interdisciplinario:

- Reuniones periódicas del Trabajador Social con el equipo interdisciplinario con el fin de elaborar fichas de ingreso de los niños, intercambiar experiencias, programar actividades de recreación, elaborar diagnósticos, establecer planes de tratamiento y programar actividades sociales.
- Entrevistas individuales con los miembros del equipo interdisciplinario.
- Convivencias con el fin de mejorar las relaciones sociales intergrupales.

3. Con los niños:

- Entrevistas individuales.
- Terapia de apoyo.
- Actividades de recreación con los niños que tienen menos retardo mental.

Las diversas actividades que han programado los Trabajadores Sociales, y los cambios que haya sido necesario introducir, no ha encontrado oposición por parte de la Junta Directiva.

Las consultas son democráticas y cada profesional es autónomo en su programa, dándose la comunicación en forma directa, utilizándose siempre el conducto regular, aunque la receptividad está a veces afectada por las limitaciones, existentes en la institución, siendo una de éstas los recursos económicos.

El programa de Trabajo Social, es un programa continuo; ya que la labor con los retardados mentales no se termina nunca, pero que se desarrolla en periodos anuales simultáneos con el periodo escolar. El control del programa se efectua a través de informes se-

mestrales y la evaluación se realiza a través de reuniones de las cuales no hay constancia en los archivos de la Institución.

NOTA: Los datos obtenidos para desarrollar el numeral 2.1. fueron recogidos a través de una entrevista al Trabajador Social del Instituto "El Rosario". Ver Guía de entrevista. Anexo # 4

60

2.2. PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LOS PADRES DE FAMILIA

La familia es uno de los principales núcleos sociales en donde se desenvuelve el hombre en sus primeros años de vida. Es la que va a dar las pautas de comportamiento, y de desarrollo emocional. El individuo encuentra en ella un apoyo y la interacción que se da entre los miembros, afecta ya sea en forma negativa o positiva, la vida de cada individuo particularmente en sus años de formación en donde la dependencia del niño es total y de acuerdo al proceso evolutivo va aprendiendo a ser más independiente.

Si consideramos que la conducta de los padres da la pauta en este proceso formativo, es importante resaltar que no ha de ser demasiado protector ni brindarle al niño una independencia prematura.

Una actitud equilibrada va a influir en el buen desarrollo del niño y en una adecuada ubicación en la sociedad en la cual necesariamente tiene que funcionar.

En el caso de familias con miembros que tienen pro-

blema de retardo mental, la responsabilidad es mayor, ya que se trata de individuos a los que se les debe proporcionar un tratamiento especial, tanto en el aspecto educacional, como social y emocional; ya que el retardo mental no solo se mide en el aspecto intelectual, sino que es una situación compleja donde se tienen en cuenta también el desenvolvimiento físico y social del niño.

De ahí la importancia de la conducta a seguir, por los integrantes del grupo familiar, entre ellos y para con el niño retardado mental, porque esto repercute directamente en su adelanto o atraso del desarrollo sico-social y físico.

Para lograr una adecuada conducta hacia el niño, la familia tiene que superar una serie de etapas bastante difíciles que van desde "la primera angustia" que los aflige cuando nace la sospecha o se recibe la información de que su hijo experimenta un desarrollo que se aparta de lo normal, lo cual constituye un rudo golpe; pero es importante que se enfrenten de manera realista con los hechos lo antes posible, y llegar a tomar conciencia de las posibles soluciones que puedan tomarse. De hecho, la sola aceptación del re-

tardo y el propósito de enfrentarse con la situación, indica ya un cambio en la actitud frente a la misma. (3)

Algunos padres luego de recibir el consejo del médico, de las instituciones dedicadas a la rehabilitación de retardados mentales, de psicólogos, etc., estudian las distintas posibilidades para llegar a una solución satisfactoria, que redunde en el bienestar del niño.

Otros en cambio, se contentan sólo con el diagnóstico médico, ignorando lo que a retardo mental se refiere y luego cuando el niño llega a la "edad escolar", son llevados a instituciones de rehabilitación, donde recibirán una educación especial que no han tenido en su hogar, por falta de información o desidia de los padres y demás miembros de la familia. Lo que constituye un error, ya que los padres deben buscar orientación sobre el problema de retardo mental, desde el primer momento en que el diagnóstico médico les certifique este problema, con el fin de brindarle al niño una educación especial que redunde en su rehabilitación antes de que llegue a la "edad escolar". Ya que mientras más pronto reciba el niño una educa-

ción acorde con su problema, mayores posibilidades tiene de alcanzar la rehabilitación. Porque la educación, que reciben los niños retardados mentales en instituciones de rehabilitación, reafirma y complementa la educación familiar.

De ahí la necesidad de impartir una adecuada orientación a estos padres sobre todo en lo relacionado a retardo mental, incluyendo el tratamiento educativo especial para que éste sea conjunto; no solo en las instituciones sino que se prolongue en el hogar.

Esta situación problema de la familia y el niño retardado mental necesita de la intervención de varios profesionales, como médicos, psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales, etc., los cuales generalmente integran un equipo y prestan sus servicios encaminados a la rehabilitación de los niños con limitaciones en su desarrollo físico, social y mental.

Por ser el programa de Trabajo Social, objeto del presente estudio, nos limitaremos por lo tanto a analizar la intervención del Trabajador Social, en la rehabilitación social del menor con retardo mental, en el Instituto de Rehabilitación Especializada "El Rosario".

La intervención del Trabajador Social con los padres de familia se ha basado en dos niveles que son el Asistencial y el Promocional.

2.2.1. NIVEL ASISTENCIAL

El nivel asistencial es una forma que el Trabajador Social utiliza en su intervención profesional con individuos, grupos o comunidades, a través de la cual asesora, orienta, ayuda, informa a las personas que necesitan o solicitan la intervención con el Trabajador Social, sobre la manera de manipular determinada situación con los elementos que poseen.

De allí la importancia de trabajar a este nivel ya que por medio de él, se establecen las relaciones entre el Trabajador Social y el cliente a nivel individual (caso), a nivel grupal (grupo), a nivel de comunidad (organización y desarrollo de la comunidad).

Cuando se brinda asistencia individualizada se realizan ajustes en la interrelación

de la persona con su medio ambiente, ayudando al individuo dentro de los aspectos personales de la vida ordinaria, haciendo posible la modificación de las actitudes y del comportamiento ante determinada situación..

"El individuo y la sociedad son interdependientes; las fuerzas sociales ejercen influencia sobre el comportamiento y las actitudes, proporcionando oportunidades para su propio desarrollo y contribuyendo al bienestar del mundo en que vivimos".(4)

El papel de la familia es inmensamente importante, por que no todos los problemas son sicosociales sino que son interpersonales, ya que comprende al individuo y al grupo. Por lo tanto es una unidad que se debe tratar como tal, ya que va a participar a este nivel asistencial recibiendo una orientación sobre la problemática que afecta al individuo y a la familia, para que el grupo familiar a su vez proporcione al individuo afectado, el ambiente propicio para la comprensión y solución del problema.

La asistencia individualizada, se puede realizar utilizando varias técnicas, una de las cuales es la entrevista, que es una forma especializada de obtener información, de orientar, de motivar, etc., conforme al propósito que se trace el profesional para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone, la existencia de 2 personas y la comunicación como base principal para establecer una relación entre el trabajador social y el entrevistado.

Esta relación es también fundamental porque de ella depende en gran parte que el entrevistado exprese sus sentimientos, necesidades, temores, etc., de acuerdo al grado de confianza y aceptación que el Trabajador Social haya llevado a la persona según las habilidades del profesional.

El reconocimiento del Trabajador Social como el profesional idóneo para intervenir en dichas situaciones, es lo que nos marca la pauta de la demanda o del desempeño que tiene el profesional ante las personas y más específicamente en una situación donde se cuente

con este profesional.

En el Instituto "El Rosario", los Trabajadores Sociales son los encargados de dar orientación, ayuda y asesoría a los padres de familia, en aquellos problemas e inquietudes o conflictos familiares que se les presenten por la presencia de un miembro familiar con retardo mental. Este servicio se promueve entre los padres de familia y se deja a libre elección que ellos recurran al instituto para solicitarlo.

A pesar de esto, los padres de familia poco solicitan este medio de atención, como lo vemos en el Cuadro # 1, en donde el 68.42% de los encuestados responden negativamente debido a que la promoción que realiza el Trabajador Social no es la más adecuada ya que no logra motivarlos suficientemente para que vean la importancia de este servicio.

Para que los padres de familia soliciten o no el servicio del Trabajador Social influyen varios aspectos muy importantes. No sólo se debe tener en cuenta, como lo enunciamos ante-

riormente, la motivación o imagen que el Trabajador Social proyecte, sino también los factores que limitan a un individuo a solicitar el servicio. Existe en ellos un período de temor, de inquietud o de tensión aumentada acerca del problema; parece como si se entablara una lucha entre la resolución de hacer algo, por una parte, para conseguir lo que desea y el temor, por la otra, a lo desconocido, ya sea agencia, clínica o institución.

Puede temer que su problema sea demasiado grande o demasiado pequeño, que la gente vaya a censurarlo o criticarlo, y en ocasiones piense que debe justificarse a sus propios ojos por que adelantándose a los acontecimientos, prevé la falta de aceptación o aprecio.

Puede que el cliente presente cierta resistencia en el momento en que se dá cuenta de todo lo que implica la solución de su problema.

Puede ser que no le agraden las condiciones

del servicio o del tratamiento y puede ser que se sienta menos inclinado todavía a cambiar de conducta. (5)

A veces se piensa que la persona capaz de bastarse a sí misma, que lucha esforzadamente sin pedir ayuda a nadie, da pruebas de un gran carácter; pero el solicitar ayuda en un momento dado puede ser tanto una indicación de fuerza como de debilidad. La prueba de carácter no consiste en buscar o no ayuda ante una dificultad, sino en el uso que él haga de la ayuda obtenida.

En el Cuadro #2 se analiza la frecuencia con que los padres de familia solicitan los servicios del T.S., vemos que el 63.16% responden que en ninguna ocasión; lo cual nos demuestra que sí existen temores y celos por parte de los padres y falta motivación por parte del T.S.; éste último no ha sabido sortear estas limitaciones, estableciendo vínculos estrechos entre padres y profesional ya que éste hace parte de sus funciones.

Las visitas domiciliarias es otra de las técnicas que utiliza el Trabajador Social para tomar contacto directo con la persona y/o su familia, en el ambiente en que se desenvuelve diariamente, con el fin de observar, investigar, para complementar la información necesaria sobre la situación problema que envuelve al individuo y la familia; como también el comportamiento de la persona en su medio ya que se aprende más sobre una persona observando su modo de conducirse en un grupo, en este caso el grupo familiar que en una entrevista individual.

En el caso de familias con niños retardados, es de gran ayuda visitar los domicilios de estos niños, con el fin de conocer como son las relaciones; (madre-hijo, padre-hijo, hermanos entre sí y las del grupo familiar en general); como es tratado y manejado el niño, el medio físico que lo rodea para determinar, de que manera inciden estos aspectos en su desarrollo emocional, físico y social.

La frecuencia con que el Trabajador Social del Instituto "El Rosario", realiza visitas domiciliarias es poca, como observamos en el Cuadro # 3 en donde se tiene un porcentaje de 78.95%

No siempre es necesario hacer visitas a domicilio, pero para determinados objetivos como los enunciados en párrafos anteriores no hay nada más ilustrativo como ver a una persona en su propia casa.

Pero además hay que tener en cuenta que la frecuencia con que éstas se realizan se deben establecer en base a las necesidades reales del caso y a la conveniencia del trabajador social.

El trabajo de grupo se dirige de un modo especial al desarrollo de personalidades socializadas.

El método de grupo puede contribuir a crear o desarrollar espíritu de cooperación, el aplomo o confianza en sí mismo e integración, con tal de que sus programas no sean demasiado rígidos o impuestos desde fuera,

72

para que estos respondan a las necesidades de sus miembros. Este método estimula la iniciativa y la cooperación a la vez que procura estímulo y aliciente para el mejoramiento y el cambio de actitudes.

Estos cambios se van a alcanzar a través de diversas actividades que el Trabajador Social programa para despertar el interés de los miembros del grupo y mejorar las relaciones intergrupales con la participación de los miembros en la programación de éstas, teniendo en cuenta que la motivación es de vital importancia para la vinculación de los miembros al grupo y el interés con que permanezcan y se desenvuelvan en él.

Dentro del programa de Trabajo Social en el Inreser, está incluido el proceso de intervención grupal con los padres de familia, quienes tienen una mayor participación como lo demuestra el Cuadro # 4 con un porcentaje de 89.48%.

Esta intervención grupal en el Instituto "El Rosario" es realizada por las alumnas

en prácticas de Trabajo Social a través de una gran motivación resaltan la importancia de la vinculación a los grupos y los beneficios que se obtienen según los objetivos que se hayan propuestos, para la formación de éstos.

Una adecuada motivación trae consigo una mayor participación de los miembros.

La presencia de un niño retardado mental en una familia, representa ya una situación problema por ser éste un niño con características, comportamiento y desarrollo, diferente a un niño normal y que necesita de una atención y manejo especial.

El objeto de los grupos formados por las Trabajadoras Sociales (en práctica) en el Instituto, tienen como fin primordial dar información y orientación a los padres de niños con retardo mental, sobre: retardo mental, la forma como se debe manejar y tratar a esta clase de niños; para que esa labor sea menos agobiante.

Además de este objetivo principal, se reali-

zan otras actividades dentro de los grupos que van encaminadas a vincular a los padres de familia en los programas que se efectúan en el Instituto; como podemos observar en el Cuadro #5, el 57.89%, participa en todas las actividades de los tres programas grupales que el Trabajador Social de la institución ejecuta para los padres de familia, el 15.79% en dos de estos programas y el 13.16% en uno de ellos.

Los temas tratados en los grupos deben ir de acuerdo a las necesidades de los miembros y a las características de la Institución.

El Trabajador Social del Instituto "El Rosario", ha tenido en cuenta lo anterior, en el desarrollo del proceso de grupo, respondiendo a las inquietudes y sugerencias de sus integrantes. Este proceso se efectúa a través de charlas secuenciales sobre los temas, con la participación de los padres quienes ilustran con sus experiencias el tema que se esté tratando; despertando interés entre ellos, lo que significa que el profesional ha utilizado adecuadamente las

técnicas para el desenvolvimiento eficaz del proceso.

Debido a que el desarrollo físico, social y emocional de los niños retardados mentales, es más lento, pese a que el orden sea el mismo, es preciso olvidar todo cuanto podría esperarse normalmente de un niño de su misma edad, para entender el proceso que sigue aquel niño en particular. Todos los esfuerzos que realicen los padres de familia con el fin de brindarle al niño las condiciones adecuadas para su desarrollo en este medio, deben ser efectuados en forma constante y estar conscientes de que no se pueden esperar resultados inmediatos.

La actitud de los padres juega un papel importantísimo en los avances del niño, los cuales son apreciados por ellos y demás familiares quienes se encargan de dar a conocer los logros obtenidos con el menor.

Luego de ser encuestados los padres de familia sobre las ventajas obtenidas por ellos, de los temas tratados en las reuniones de

grupo, vemos que el más alto porcentaje que es de 65.79% corresponde a "todas las anteriores", en la cual están incluidas:

- Aceptación del niño, - mejores relaciones de la familia con el niño y manejo del niño en el hogar.

Si la eficacia de la intervención del Trabajador Social en los grupos, se va a evaluar en relación con los verdaderos cambios obtenidos con respecto a las conductas problemáticas de los miembros, los resultados obtenidos determinan que la labor del Trabajador Social a través de los grupos ha sido efectiva.

2.2.2. NIVEL PROMOCIONAL

A través de la "promoción", el Trabajador Social busca la vinculación y la participación de personas a organizaciones grupales o comunales que realizan programas específicos que benefician a la población comprometida y que requieren de su colaboración. Pero es necesario que el Trabajador Social sepa utilizar adecua-

damente los recursos humanos con que cuenta y las técnicas e instrumentos más apropiados, por que la movilización y organización, que son los fines que persigue la promoción, son acciones bastante comprometedoras para un Trabajador Social.

El Trabajador Social a nivel de promoción en el Instituto, ha realizado una serie de actividades encaminadas a organizar a los padres de familia en grupos, siendo el principal la Asociación de Padres de Familia y los Comités que a través de ella funcionan.

En los primeros contactos de práctica de un grupo de alumnas de Trabajo Social con la agencia, se observó la falta de una Asociación de Padres de Familia y la necesidad de crearla por los beneficios que esta clase de organización aporta tanto a los padres de familia, como a los niños y a la institución. Siendo de vital importancia para los fines de la Educación Especial, ya que al estrecharse los lazos de comunicación y colaboración entre padres e institución, se hacen extensivos los programas de educación

a éstos, con los cuales se acelera en gran medida el proceso de rehabilitación social de los niños.

Los objetivos principales por los cuales se creó la Asociación fueron los siguientes:

- Conseguir una mayor vinculación de los padres al Instituto con el fin de descubrir y desarrollar en el niño inclinaciones y capacidades que le ayuden a su rehabilitación.
- Integrar la educación escolar y familiar de modo que se continúe en el hogar la labor de rehabilitación.
- Velar por que se conozca la labor y la filosofía del Instituto de Rehabilitación Especializado "El Rosario".
- Adelantar actividades de tipo económico, con el fin de recolectar fondos para mejorar las condiciones del plantel en lo relacionado con los servicios tendientes

a procurar el bienestar de los niños, profesores, profesionales, padres y otros.

La creación de la Asociación, se logró gracias a la intervención de las Trabajadoras Sociales quienes en un proceso de concientización e información lograron la motivación de los padres, quienes en reunión especial eligieron Junta Directiva para dejar así constituida de hecho, dicha organización.

Los miembros directivos conforman un grupo formal donde el Trabajador Social desempeña funciones de orientador, asesor y coordinador, para lograr que se dé cumplimiento a los objetivos trazados, como organización que representan y como grupo.

A través del desarrollo del Programa se han tenido una serie de limitaciones, que han impedido el desenvolvimiento normal que se hubiese deseado, pero que no han obstaculizado su funcionamiento como lo demuestran los resultados obtenidos hasta el momento.

A través de la vinculación de los padres de

familia a la agencia, se ha logrado que estos adquirieran un mayor conocimiento del funcionamiento de la agencia y de los problemas que en ella existen, suscitando el interés en los padres quienes colaboran en la solución de ellos, participando en actividades que se programen para dicho fin, aportando inquietudes y sugerencias, estrechándose de esta manera los vínculos entre los padres, la institución y el personal que allí labora.

Para la ejecución de los planes programados en la Asociación, se han creado para su mejor funcionamiento, varios comités, a los cuales se les asignan tareas específicas para que las desarrolle en forma coordinada; existen los siguientes: Comité de ayuda económica, de relaciones públicas y embellecimiento. De los cuales sólo el de ayuda económica está funcionando satisfactoriamente.

2.3. PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON
LOS NIÑOS

La etapa de la niñez es de gran importancia para el desarrollo integral de su personalidad, constituyendo la base de las actividades fundamentales, en el normal desenvolvimiento de la persona y en su adaptación al medio.

El comportamiento sensomotor de la primera infancia constituye el punto de partida de la formación del conocimiento, y más tarde en la etapa adulta, se tendrá un comportamiento normal, acorde con este esquema de aprendizaje.

Cuando los niños no logran el desarrollo de sus capacidades necesarias para el conocimiento y adaptación se les llama "retardados mentales".

Un niño retardado mental, puede ser aquel que no progresa normalmente en la escuela, aunque está en condiciones de desenvolverse en el mundo sin necesidad de que se le preste especial atención; aunque hay otros que se les tiene como retardados mentales y no pueden ser capaces de valerse por sí mismos durante toda su vida. Lo que nos indica que es necesario determinar

el nivel de su retardo y el límite a que el niño es capaz de llegar.

Existen diversas teorías para clasificar los diferentes niveles de Retardo Mental. Algunos autores hacen énfasis sobre las potencialidades sociales más que educativas y otros lo contrario, basándose en estos aspectos para hacer la clasificación, pero en general se tienen en cuenta las mismas características para determinar el nivel. Por ejemplo: La "National Association for Retarded Children", clasifica los Retardados Mentales como: 1) Independiente marginal; 2) Semidependiente; 3) Dependiente, o sea que se centra en el aspecto social. En cambio Samuel A. Kirk, los clasifica como: 1) Retardado Mental educable; 2) Susceptible de ser guiado; 3) Totalmente dependiente de los demás, centrándose en el aspecto educativo.

De todas maneras los niveles se utilizan para determinar la índole de las provisiones que habrá que adoptarse para cada grupo de niños, quienes requieren de una atención especial en la cual participan ampliamente los padres de familia, familiares e instituciones especializadas que cuentan con un grupo de profesionales que se encargan de aplicar tratamientos tendien-

tes a lograr su rehabilitación.

Dentro de este grupo de profesionales, hace parte el Trabajador Social, quien desarrolla una labor terapéutica con los niños, a nivel individual y grupal.

A continuación expondremos las formas de intervención del Trabajador Social en el Instituto "El Rosario".

2.3.1. ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA

Teniendo en cuenta las características de los niños retardados mentales, y lo que se puede esperar de ellos, la intervención a este nivel tiene sus limitaciones que impide desarrollar un proceso de asistencia individualizada con todos los niños, ya que sólo se puede brindar a aquellos que presentan un grado de retardo leve porque son más susceptibles de ser tratados terapéuticamente. A estos se les aplica "terapia de apoyo", la cual consiste en restaurar el equilibrio emocional perturbado de una persona, brindándole ayuda emocional o apoyo. En el caso de los niños retardados mentales, busca el fortalecimiento del

ego, que les permita: 1) El desarrollo de sus potencialidades y puedan adaptarse al medio en el cual les corresponde desenvolverse: al salón de clases, al instituto y al medio familiar; 2) sean capaces de valerse por sí mismos adquiriendo independencia personal; 3) infundirles una sensación de seguridad. Con lo cual pueden sentirse útiles a la sociedad.

El Trabajador Social del Instituto "El Rosario", utiliza este término para identificar una forma de intervención con los niños, pero no lo aplica con las características de la terapia de apoyo empleada por los psicólogos. Ya que no se puede aplicar todo el proceso debido a las condiciones de estos niños, realmente su intervención consiste en charlas persuasivas, actividades recreativas, didácticas o manuales.

El Trabajador Social debe definir inicialmente cuál es el grado de retardo del niño, tomando como punto de partida la clase de problema que él presenta y es preciso tratar de evaluar su capacidad para poder brin-

darle un tratamiento eficaz.

2.3.2. ATENCION GRUPAL

El niño recién nacido depende totalmente de las personas que le rodean, por este simple hecho se encuentran inmediatamente ligados a la sociedad, representada por la familia. La educación y la vida diaria refuerzan este vínculo y el niño no lo romperá si no es para integrarse en otros grupos sociales.

Integrado en una pequeña colectividad donde puede ocupar su puesto, o mantenido en el ámbito familiar, donde tal lugar ha de conservar su adecuada importancia, el niño retardado mental aprenderá también a situarse. El niño tendrá en cuenta la existencia de los otros, comprenderá lo que es el dolor de otro niño, aprenderá a convivir, habrá salido a la luz el verdadero instinto social, será como todos. Desde ese momento, el niño retardado será mejor aceptado por la sociedad.

La socialización de los niños retardados mentales, enfrenta con un problema muy específico y generalmente mal resuelto en el ámbito de la familia. En vista a tal socialización es necesario que los padres incorporen a estos niños a una institución de rehabilitación donde se le brinde un ambiente colectivo adecuado.

El tratamiento que se realiza a través de los grupos, aumenta la socialización, y requiere de un proceso continuo para alcanzar las metas propuestas.

En el Instituto "El Rosario", el Trabajador Social utilizó el proceso grupal como medio de tratamiento con los niños retardados mentales, pero no se llevó a cabo todo el proceso debido a que: 1) es difícil centrar su atención, a pesar de que se escogieron niños con retardo mental leve, y una edad cronológica de 14-15 años; 2) por limitaciones de tipo personal, como es la falta de capacitación sobre intervención del Trabajador Social con niños retardados mentales.

Los fines de este grupo consistieron en lograr una mayor socialización de los niños, incrementando una mayor comunicación, la integración y eliminación de tensiones.

A pesar de que el Trabajador Social, no llevó a cabo el tratamiento con las técnicas grupales, propias de este método, la atención a este nivel se realiza mediante su intervención en las diferentes actividades escolares que realizan los niños en grupo.

2.4. PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Un equipo interdisciplinario tiene como características base, la diversidad de profesionales que integran el grupo, quienes desempeñan sus funciones específicas de acuerdo a su especialidad y en forma coordinada, partiendo de la clarificación de los roles de cada uno de los integrantes. Al llegar al conocimiento real sobre la preparación de los otros profesionales que forman el equipo, es más fácil actuar con auténtica actitud de respeto, lo cual es imprescindible para un buen trabajo en equipo.

Un buen equipo es aquel que previamente ha logrado su integración como grupo humano, para ello es necesario que se realice un entrenamiento en técnicas grupales que possibiliten, por un lado, el trato igualitario, y por otro, neutralicen la tendencia al trabajo individualista, a la par que se van elaborando códigos comunes, que lógicamente faciliten una buena comunicación.

El Trabajador Social dentro del equipo como grupo, tiene la posibilidad de aplicar sus conocimientos en técnicas grupales y manejarse en función de ellos. Podrá actuar como coordinador y orientador en el grupo.

2.4.1. NIVEL DE COORDINACION

A nivel de coordinación el Trabajador Social, va a aportar sus conocimientos sobre el componente sicosocial e interfamiliar de los casos en estudios, conocimientos obtenidos a través de investigaciones y estudios al medio familiar y social que se necesiten para el cuadro dinámico de los hechos significativos y de las interrelaciones para el diagnóstico integral del caso y el tratamiento a seguir.

Dentro de sus funciones, también le corresponde la elaboración de fichas de ingreso, elaboración de diagnóstico, establecimiento de planes de tratamiento y realizar programas de recreación en coordinación con otros profesionales.

Este nivel de coordinación lo realiza el Trabajador Social, a través de reuniones y entrevistas.

La reunión es una de las técnicas que utiliza el Trabajador Social, para que se expongan las inquietudes de los miembros, las cuales son tenidas en cuenta por ellos para analizarlas y presentar alternativas de solución según sea el motivo de la reunión.

El Trabajador Social es quien convoca a los miembros del equipo para realizar las reuniones, las cuales se efectúan en forma periódica como lo observamos en el Cuadro #7, donde el 80% de los encuestados responden afirmativamente.

Estas reuniones se realizan semanalmente o

quincenalmente según lo requiera el caso.

Esto indica que la intervención a nivel de coordinación con el equipo interdisciplinario, se realiza satisfactoriamente, lográndose que los miembros del equipo desempeñen sus funciones que les corresponden como tal, con el fin de que se cumplan los objetivos del programa de Trabajo Social y de la Institución.

Las reuniones de coordinación del equipo se realizan con diversos objetivos de acuerdo a lo que se pretenda obtener de ellas.

Para la elaboración de las fichas de ingreso de los niños, el Trabajador Social necesita el concepto del psicólogo y del experto en retardo, debido a que este dato debe estar consignado en cada ficha, la cual se elabora cuando el niño solicita los servicios del Instituto. Por esta razón la necesidad de realizar reuniones con este fin no es tan frecuente como se demuestra en el Cuadro # 8 cuyo porcentaje es de 9.68%. El intercambio de experiencias y la programa-

ción de actividades de recreación obtuvieron un 22.58% que representa el porcentaje más alto, debido a que éstas son las actividades que con mayor frecuencia se realizan. En cuanto a la programación de actividades de recreación es el Trabajador Social quien se encarga de dirigir las junto con la profesora de cada grupo siguiendo las indicaciones de la fisioterapeuta, sobre las actividades y juegos más convenientes según el problema físico que presente el niño.

La elaboración de diagnóstico y el establecimiento de planes de tratamiento tienen un 12.90% porcentaje significativo, ya que estas reuniones se efectúan para analizar los diferentes casos que presentan los miembros del equipo.

La programación de actividades sociales tienen un 19.36%, este alto porcentaje se debe a que el Trabajador Social considera que es de vital importancia que existan unas relaciones interpersonales adecuadas entre los

miembros del equipo y demás funcionarios.

Además de las reuniones con el equipo, el Trabajador Social realiza entrevistas con cada uno de los miembros, con el fin de consultar, para profundizar, sobre algunos aspectos que no han sido discutidos ampliamente en las reuniones y cuando se necesita una información inmediata y no se considera necesario convocar al equipo.

En el Cuadro # 9 observamos que el 70% de los encuestados responden que sí se efectúan estas entrevistas, pero con poca frecuencia según lo demuestra el porcentaje que es de un 50%.

La razón por la cual se efectúan con poca frecuencia estas entrevistas, es por que en las reuniones con el equipo se exponen y analizan en su gran mayoría, las inquietudes como observamos en el Cuadro # 8.

2.4.2. NIVEL DE ORIENTACION

La orientación es un proceso a través del cual el Trabajador Social informa, ayuda, y/o asesora a individuos, grupos o comunidades sobre el manejo de la realidad que les toca vivir y puedan desenvolverse en el medio donde se encuentran ubicados.

La intervención del Trabajador Social en el Instituto "El Rosario", con los miembros del equipo interdisciplinario, a nivel de orientación, va encaminada, por una parte, al manejo de relaciones sociales del niño, con los diferentes grupos existentes en la agencia, y por otra, al manejo de relaciones sociales intergrupales: Junta Directiva, equipo profesional y personal docente.

Es indispensable que el Trabajador Social haga resaltar la influencia que tienen las relaciones en el comportamiento y adaptación del niño al medio.

Teniendo en cuenta que toda unidad de comportamiento no es solamente un complejo

de hechos sicobiológicos, sino que está entretrejida de valiosas consideraciones ya que el comportamiento de una persona tiene una acción recíproca sobre el comportamiento de otra. Estas relaciones activan los procesos intelectuales y emocionales, establecen las actitudes y socializan al individuo.

Las relaciones entre el equipo interdisciplinario y los niños tienen una importancia creciente en el éxito de su rehabilitación.

Por lo tanto el Trabajador Social, orienta al equipo interdisciplinario para que sus miembros establezcan una adecuada relación interpersonal con los niños, creando una atmósfera agradable, en la que el niño retardado mental se sienta aceptado y sus necesidades sean reconocidas; haciendo hincapié en que a través de unas relaciones constructivas, el niño se encuentra más estimulado a colaborar en el proceso de enseñanza y por lo tanto en su rehabilitación.

Al establecer la comunicación con los niños

hay que tener en cuenta el grado de retardo y las limitaciones particulares.

Con el fin de impartir una orientación sobre el manejo de relaciones sociales del niño, el Trabajador Social realiza actividades con el equipo interdisciplinario que le van a proporcionar los conocimientos más precisos para establecer relaciones de tipo social que beneficien su desarrollo sicosocial, teniendo en cuenta que los niños con retardo mental tienen dificultades para relacionarse y comportarse con los demás.

En el Cuadro # 10, se presentan las actividades que realiza el Trabajador Social, en donde observamos que las charlas alusivas al tema (manejo de relaciones) son las que con mayor frecuencia efectúa el Trabajador Social, con un 38.47%. También se dictan conferencias con expertos, (23.07%); se distribuyen conferencias escritas (7.7%), haciéndose esto último ocasionalmente como lo indica el porcentaje. Las charlas alusivas al tema tienen el más alto porcentaje debido a que este medio utilizado es el que está

más a su alcance, ya que los otros dos ofrecen mayor dificultad para realizarlo.

Los principios fundamentales del Trabajo Social, descansan en el concepto de las Relaciones Humanas, su importancia, su dinámica, su empleo en el tratamiento. Por lo tanto, el Trabajador Social debe tener en cuenta este principio en el desempeño de sus funciones.

Partiendo de que cada grupo tiene sus expectativas, cada miembro que quiere entrar a él debe actuar de acuerdo a ellas, y decimos que hay una interrelación adecuada entre sus miembros cuando se ha creado ya esa conciencia de grupo. En una agencia donde por diferentes razones se establecen diversos grupos, es necesario crear un ambiente propicio para que se den unas relaciones adecuadas.

En el Instituto "El Rosario", el Trabajador Social propicia unas relaciones intergrupales adecuadas, efectuando diversas activida-

des tendientes a este fin. Se realizan convivencias, reuniones informales, sociales, charlas, terapias de grupo, mesas redondas y de éstas las que con mayor frecuencia se efectúan, son las convivencias, con un 37.04%, por ser ésta una actividad en la cual se utilizan una serie de técnicas grupales encaminadas a lograr la integración de sus miembros, siendo éste último uno de los objetivos del programa de Trabajo Social.

SOLICITUD DE ENTREVISTA DE LOS PADRES DE
FAMILIA - AL TRABAJADOR SOCIAL.

	F	%
SI	12	31.58
NO	26	68.42
SIN RESPUESTA	—	—
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

FRECUENCIA CON QUE SOLICITAN LOS PADRES DE
FAMILIA LOS SERVICIOS DEL TRABAJADOR SOCIAL.

	F	%
POCA FRECUENCIA	9	23.68
MUCHA FRECUENCIA	5	13.16
EN NINGUNA OCASION	24	63.16
SIN RESPUESTA	0	
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

FRECUENCIA CON QUE REALIZA VISITAS A LOS
HOGARES EL TRABAJADOR SOCIAL.

	F	%
MUCHA FRECUENCIA	3	7.89
POCA FRECUENCIA	30	78.95
EN NINGUNA OCASION	5	13.16
SIN RESPUESTA	—	—
TOTAL	38	100.00

Fuente : Encuesta a los padres de familia.

PARTICIPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA EN
LOS GRUPOS FORMADOS POR EL TRABAJADOR SOCIAL.

	F	%
SI	34	89.48
NO	4	10.52
SIN RESPUESTA	—	—
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

TEMAS TRATADOS EN LAS REUNIONES CON LOS
PADRES DE FAMILIA

	F	%
TODOS LOS TEMAS	22	57.89
DOS DE LOS TEMAS	6	15.79
UN TEMA	5	13.16
OTROS TEMAS	1	2.63
SIN RESPUESTA	4	10.53
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

VENTAJAS OBTENIDAS POR LOS PADRES DE FAMILIA
DE LOS TEMAS TRATADOS

	F	%
ACEPTACION DEL NIÑO	1	2.63
MEJORES RELACIONES DE LA FAMILIA — CON EL NIÑO	1	2.63
MANEJO DEL NIÑO EN EL HOGAR	3	7.89
TODAS LAS ANTERIORES	25	65.79
OTRAS	3	7.89
SIN RESPUESTA	5	13.17
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

REUNIONES PERIODICAS DEL TRABAJADOR
SOCIAL CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

	F	%
SI	8	80.00
NO	2	20.00
SIN RESPUESTA	—	—
TOTAL	10	100.00

Fuente = Encuesta al equipo interdisciplinario.

FIN CON QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL LAS REUNIONES CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

	F	%
ELABORAR FICHAS DE INGRESO.	3	9.67
INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS	7	22.58
PROGRAMAR ACTIVIDADES DE RECREACION	7	22.58
ELABORAR DIAGNOSTICOS	4	12.90
ESTABLECER PLANES DE TRATAMIENTO	4	12.90
PROGRAMAR ACTIVIDADES SOCIALES	6	19.36
TOTAL	31	100.00

Fuente = Encuesta al equipo interdisciplinario,

ENTREVISTAS DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LOS
MIEMBROS INTERDISCIPLINARIO Y FRECUENCIA
CON QUE SE REALIZA

FRECUENCIA	ENTREVISTAS			
	SI	NO	SIN RESPUESTA	
MUCHA	20 %			
POCA	50 %			
NO SE REALIZA		30%	—	
TOTAL	70 %	30%	—	100 %

Fuente = Encuesta al equipo interdisciplinario

ACTIVIDADES DE ORIENTACION QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOBRE MANEJO DE RELACIONES SOCIALES DEL NIÑO.

	F	%
CHARLAS ALUSIVAS AL TEMA	5	38.47
DISTRIBUCION DE CONFERENCIAS ESCRITAS	1	7.70
CONFERENCIAS CON EXPERTOS	3	23.07
NO REALIZA NINGUNA ACTIVIDAD	4	30.76
TOTAL	13	100.00

Fuente = Encuesta al equipo interdisciplinario.

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL
CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA MEJORAR
LAS RELACIONES SOCIALES INTERGRUPALES.

	F	%
CONVIVENCIAS	10	37.04
REUNIONES SOCIALES	3	11.11
REUNIONES INFORMALES	4	14.81
CHARLAS	6	22.22
TERAPIAS DE GRUPO	2	7.41
MESAS REDONDAS	2	7.41
TOTAL	27	100.00

Fuente = Encuesta al equipo interdisciplinario.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO II

1. Cuaderno CELATS. Contribuciones a la Metodología del Trabajo Social. Lima-Perú.
2. Stumpc Jack, "Enfoque Integrado de la Práctica de Trabajo Social". Conferencia UIS. Lectura N°43.143.
3. Stupc Jack. Op,cit.
4. Riek. Samuel A. y otros. "Educación Familiar del Subnormal". Editorial Fontonela. S.A. Barcelona. 2a. Edición 1975.
5. Hamilton,Gordon. "Teoría y Práctica Trabajo Social de Casos". Editorial Fochier, S.A. México. 4a. Edición, 1974.
6. Hamilton, Gordon. Op,cit.

CAPITULO III

REHABILITACION SOCIAL DEL NIÑO RETARDADO MENTAL

El concepto de rehabilitación social, hace referencia al conjunto de procedimientos dirigidos a lograr que el retardado mental adquiera independencia personal y que tenga relaciones interpersonales adecuadas con el grupo escolar, familiar, vecindario y otros grupos sociales.

En otras palabras es una forma de terapia que se ocupa principalmente de ayudar a lograr un papel social óptimo dentro de las capacidades y potencialidades del Retardado Mental. La rehabilitación no es algo que comienza en cualquier momento, ni algo que está al final de los tratamientos, sino que toda la tarea terapéutica desarrollada por los distintos profesionales (médicos, Trabajadores Sociales, terapeutas, psicólogos, maestros), lleva implícita la tarea de rehabilitación.

Por consiguiente la rehabilitación es un proceso que comienza en el primer contacto del niño retardado con la terapia, se desarrolla a lo largo de todo el tratamiento, se concluye con el logro de la independencia del niño y la realización equilibrada de su vida.

La labor del Trabajador Social no solo se desarrolla en coordinación con el equipo interdisciplinario, sino que también actúa directamente con la familia del niño, la que representa un papel muy importante en la rehabilitación y en su adaptación al medio y que constituye la base fundamental para que la comunidad también lo acepte.

En nuestro estudio, la rehabilitación social la veremos a través del comportamiento social del niño retardado mental, teniendo en cuenta aquí la independencia y la seguridad personal, las relaciones interpersonales con los diferentes grupos en los cuales él se desenvuelve (escolar, familiar y vecindario) y reacción frente a estímulos tales como el castigo y la recompensa.

En base a estos aspectos es que se va a evaluar la efectividad de la intervención del Trabajador Social con los distintos estamentos que participan en la rehabilitación del niño, y se van a medir las consecuencias o efectos deseados o no del proceso desarrollado, con el fin de lograr los objetivos propuestos.

MZ

3.1. COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL NIÑO

El comportamiento es la forma de actuar de una persona en la cual influyen varios aspectos como son: el medio ambiente, la comunicación, la capacidad de aprendizaje y de adaptación al medio, la personalidad, etc., que van a repercutir en el normal desenvolvimiento de la persona en un determinado momento. De ahí la importancia de establecer patrones de comportamiento, estudiar y planear desde la primera infancia un plan de educación que marque pautas que le permitan conducirse eficazmente dentro del ambiente social en que se desarrolla.

En caso de que algunos de los aspectos anteriormente citados, no funcionasen adecuadamente, el comportamiento se verá afectado. Es el caso de los niños retardados mentales, quienes tienen una capacidad de aprendizaje deficiente, la cual va acompañada generalmente de unas determinadas circunstancias físicas. Son lentos en sus reacciones frente a estímulos del medio ambiente, al caminar, al tomar objetos, al hablar, etc., lo que les impide adaptarse y relacionarse normalmente con el medio y su comportamiento social por lo tanto se ve afectado.

113

Estos niños requieren de una atención especial y desde sus primeros años de vida por parte de su familia, quienes deben tener una adecuada orientación al respecto, por instituciones que cuenten con personal capacitado, quienes tienen la responsabilidad de establecer normas que desarrollen un comportamiento aceptable en el niño y ceñirse a ellos de forma consecuenta y sistemática. Los niños retardados mentales, son muy reacios a modificar o cambiar los hábitos adquiridos. Por lo tanto es de vital importancia que desde el principio se enseñe al niño a distinguir dentro de los límites que marquen su capacidad, lo que constituye una conducta correcta. La educación que se le dé juega un papel muy importante en la conducta del niño retardado mental; el buen éxito de la educación del niño supone la participación de toda la familia, quienes no deben pensar que de la noche a la mañana cambiarán al niño.

La educación que se le imparte al niño para lograr un comportamiento social adecuado, pretende que el niño retardado mental adquiera: 1) Independencia personal en las actividades de la vida diaria, como son: hábitos de higiene, aseo y control de esfínteres; habilidad motriz que se traduce en competencia para comer, beber y vestirse, entendiéndose por competencia la ca-

114

pacidad del niño para desempeñar estas funciones.

2) Seguridad personal en las actividades que más le interesan: manuales, artísticas, hogareñas, recreativas; en ésta última se tendrán en cuenta las aficiones del niño: T.V., Cine y Deportes, y en los juegos se verá el desenvolvimiento individual y en grupo: familiar, escolar y social.

3.1.1. INDEPENDENCIA PERSONAL

Aunque la independencia abarca otras cosas aparte de la educación en ciertas actividades propias de las situaciones rutinarias, nos limitaremos a aquellas actividades de la vida diaria: hábitos de higiene y habilidad motriz, que son la base del desarrollo de la independencia en los niños retardados mentales y que les permite valerse por sí mismos. Cuanto más independiente sea el niño, mayores son las posibilidades que tiene para ser aceptado. Esta independencia en el niño, sólo se va logrando a través de etapas y de acuerdo al estadio de su desarrollo, haciendo que todas las previsiones se amolden a dicho estadio. No se

MS

puede esperar que el niño se responsabilice de determinadas actividades sino está capacitado para ello.

Aún cuando se piense que a los niños no les gusta la limpieza, existe un estadio primitivo en la mayoría de los niños, durante el cual les encanta jugar con el agua e imitar las rutinas de la vida cotidiana.

Sirviéndose de este período para enseñar al niño ciertas normas de aseo, se sacará partido, de una predisposición natural suya.

De esta forma se busca que el niño desde temprana edad vaya adquiriendo hábitos de higiene.

El retardado mental controla menos que un niño normal su vejiga, sus intestinos, su salivación, sin embargo, en este aspecto desempeña un papel muy importante el factor educativo; a través del cual van a adquirir cierta disciplina en estas actividades cotidianas.

116

"En el plano de los hábitos fundamentales los que presentan, retardo mental profundo no poseen, muy a menudo, educación alguna y de ello son responsables los padres demasiado angustiados. Este retraso repercute en otros detalles, mientras que una buena adaptación social, sirve de trampolín a las adaptaciones conscientes." (1)

En el Cuadro # 12, "hábitos de higiene" del niño en el aseo", se observa que el 86.85% de los niños, se bañan por sí solos, el 81.57% se cepillan los dientes solos y el 86.85% se conservan limpios. Lo que significa que en este aspecto los niños han adquirido independencia en su aseo personal, los hábitos de higiene son inculcados principalmente por los padres y maestros. El Trabajador Social actúa indirectamente en este aspecto, ya que a través de su intervención da una orientación a los padres sobre el manejo del niño en el hogar como lo vimos en el Cuadro #5 y con los profesores sobre el establecimiento de planes de tratamiento analizado en el Cuadro # 8.

113

Para enseñar a los niños a controlar los esfínteres y a que vaya al baño, habrá que tener más en cuenta el estadio de desarrollo del niño que su edad en años. La labor a realizar consistirá en conducirlo de tal modo que permita que el niño aprenda aquellos hábitos que pueda asimilar, dado su nivel particular de desarrollo, hay que tener presente que no se debe forzar a un niño a que progrese a un ritmo más rápido, aunque sí a que adquiriera ciertos hábitos personales con más facilidad y eficacia, si se le educa en el momento preciso.

En nuestro estudio el 92.10% de los niños han aprendido a valerse por sí solos, es decir, tienen control de sus esfínteres, y un 5.26% necesita de ayuda.

Esto significa que la educación que se les ha impartido a los niños en el hogar y en el instituto, ha ido creando hábitos de higiene que les permita a la mayoría tener control total de sus esfínteres, es decir que biológicamente son independientes.

118

Uno de los hábitos más importantes que los padres desean inculcar a sus hijos, es el de comer sin que haya que ayudarles. Cuando se trata de un niño retardado mental, esto es algo que no se consigue sino después de algunos años. Pese a que estos niños pasan por los mismos estadios que los niños normales en lo que a comida se refiere, existe la diferencia del tiempo que tardan en aprender cada uno de los pasos de lo que constituye el proceso de comer por sí solos.

La mayoría de los retardados mentales en los primeros años de su vida comen mal. El reflejo que impulsa al niño a alimentarse es muy débil y la succión y masticación es mala por exigir un esfuerzo muscular. No se puede hablar en ellos de falta de apetito, como en los niños normales, sino de incapacidad para tomar el alimento.

En nuestro estudio hemos tenido en cuenta varios items para conocer hasta que punto los niños del instituto han aprendido a desenvolverse adecuadamente en la mesa, y al tomar los alimentos.

119

Es de gran significado que el 97.36% de los niños han aprendido a comer por sí solos, en tanto que solo un 2.64% lo hacen con ayuda. Lo que indica que el niño ha superado una serie de etapas anteriores a través de las cuales se ha ido familiarizando con los alimentos y con la utilización de los cubiertos. Tenemos que un 57.90% manejan bien la cuchara y otros cubiertos en forma regular, y un 42.10% manejan bien todos los cubiertos; diferencia que no es muy marcada, teniendo en cuenta que la aptitud y capacidad de un niño retardado mental para hacer uso de la cuchara y otros cubiertos depende de su desarrollo físico y deseo de aprender.

Es importante tener en cuenta no solo las habilidades en el comer sino el comportamiento del niño en la mesa. La mayoría de los niños retardados mentales son inestables se mueven continuamente, cambian de sitio sin motivo y ante actividades determinadas querrian pasar sin fijarse en ninguna. Lograr la estabilidad, fijar la atención en una actividad determinada es un adelanto muy significativo en el proceso de rehabi-

120

litación.

Por lo tanto en el Cuadro # 14 hemos tenido en cuenta el comportamiento del niño en la mesa, y los resultados obtenidos nos muestran que un 81.58% permanecen en un solo sitio mientras que solo un 18.42% es inquieto. Un 92.10% no riega la comida y 7.90% sí lo hace.

Estos resultados obtenidos tienen un gran valor desde el punto de vista social, ya que el niño no exige mucha supervisión de los mayores y está en condiciones de comer con el resto de la familia.

Lo que más se espera de un niño con problemas de retardo mental, es que asuma en su comportamiento toda la responsabilidad de que es capaz, para que no constituya una carga en su familia. Es decir, que él adquiere una cierta independencia, la cual se ha logrado ampliamente en los niños del instituto, debido a la educación impartida a éstos y a la prolongación de la misma en la familia, a través de la labor realizada

121
por el Trabajador Social y demás profesionales, que han logrado que los padres de familia estén conscientes de la educación que los niños deben recibir y de la importancia de que ellos participen activamente.

Lo mismo que para comer, para beber el niño retardado mental necesita de que sea educado especialmente debido a que hacer esto por sí solo exige una utilización complicada de los músculos, que acaso el niño no esté en condiciones de realizar durante un cierto tiempo; por que como se anotó en páginas anteriores, el retardo mental generalmente viene acompañado de determinadas circunstancias físicas, en este caso, en la coordinación motriz.

Para que el niño aprenda a beber, el mejor método es el ejemplo-imitación, y al ofrecérsele este medio de aprendizaje, el niño irá desarrollando gradualmente las facultades que le permitan desenvolverse en este terreno.

En el Cuadro # 15 se mide la habilidad mo-

122

triz del niño para beber, en el cual se observa que el 97.36% han aprendido a beber por sí solos. Con igual porcentaje vemos que los niños al llevarse el vaso a la boca no riegan el líquido. Esto supone que el niño ha superado varias etapas; de las cuales las primeras han sido el resultado de las enseñanzas familiares. Iniciándose con la succión adecuada de líquidos a través del biberón, aunque a veces no lo abandona hasta los 2 años, e incluso más tarde, pero se les debe ofrecer algún líquido con cuchara lo antes posible. Más adelante se sustituye por un vaso o una taza pequeña.

Hay que recordar que el hecho de beber, no solo presupone abrir la boca y bajar la lengua a fin de que pueda entrar el líquido en la boca, si no también aprender a levantar la lengua y cerrar los labios antes de que la cantidad de líquido pueda ser excesiva. Luego el niño va a aprender a sostener el vaso por sí solo y llevárselo a la boca, lo cual presupone que el niño ha adquirido cierta experiencia y habilidad para desen-

123

volverse por sí solo en esta actividad; estado en el cual se encuentran los niños, en este estudio, según lo demuestran los resultados ya anotados.

El proceso de vestirse y desnudarse es algo por lo que el niño se interesa, cuando no cuenta todavía más que un año. Sin embargo, no llega a dominar todas las fases del proceso, hasta la edad de 6-7 años. El niño normal, más o menos al año, comienza a hacerse una idea de lo que es este proceso. Llegado a un nivel equivalente de desarrollo, es decir, entre los dos y los cuatro años, es probable que el niño retardado mental comience a colaborar y, más tarde, a tomar parte activa en el proceso de vestirse y desnudarse.

Hay que tener presente que el niño no hará las cosas por sí mismo, sino a través de muchas repeticiones acertadas. El progreso es lento cuando se trata de niños retardados mentales, sin embargo, vemos que en el Instituto "El Rosario", la gran mayoría de los niños han aprendido a vestirse por sí

124

solos, como lo demuestra el Cuadro # 16 con un 73.68%. Es decir, que padres y profesores han sido orientados y asesorados por el Trabajador Social para que puedan seguir adelante pese a las dificultades que se presentan en esta dura labor, hasta lograr como ya se ha hecho, que los niños adquieran completa independencia como se ha visto en la mayoría de los niños del Instituto, gracias a la Intervención del Trabajador Social con los distintos grupos que participan en su rehabilitación social, la cual comienza con la independencia personal del retardado mental.

3.1.2. SEGURIDAD PERSONAL

La seguridad personal es aquella que se adquiere a partir de la experiencia, a medida que el niño aprende algo, lo asimila y con regularidad lo practica, va adquiriendo mayor seguridad en la actividad que realiza, sin embargo hay que evitar que ésta se convierta en costumbre a lo que es igual en monotonía, ya que va a disminuir el interés

125

en el niño.

En el proceso enseñanza-aprendizaje, es más importante la motivación para aprender, que la simple transmisión de conocimientos; ya que es mejor ubicarse como creadores o formadores de motivos e intereses, que ubicarse como simple transmisor de conocimientos. La tendencia a motivar es tan significativa como los hechos y conceptos que se exponen. El término interés alude a alguna condición o estado de cosas en el niño que da origen a una actividad orientada hacia una meta.

El objetivo de padres y educadores consiste en vincular los intereses en los niños retardados mentales, con las metas del aprendizaje, en colaborar en el desarrollo de intereses adicionales y en satisfacer estos impulsos e intereses para lograr la estabilidad en los niños.

En la medida en que el niño satisfaga sus intereses va adquiriendo mayor seguridad personal, por que un niño que manifiesta interés hacia determinada actividad y no la

Adk

realiza o se siente incapaz de realizarla debido a que no está capacitado, para ello, se va a sentir inseguro.

Para que el niño se sienta más seguro y realice sus actividades en forma efectiva, es necesario tener en cuenta sus intereses, su grado de desarrollo, fijarle unos objetivos alcanzables y crear en él sentimientos de autovaloración a base de hacerle cumplidos siempre que haga algo bien.

También se podrá ver la seguridad del niño a través de su comportamiento en juego ya sea a nivel individual o en grupo, por que el comportamiento que conduce exitosamente a la satisfacción de un impulso, (deseo de jugar) se ve reforzado por un resultado favorable, esto es, reducción de necesidades o impulsos, y los hechos que ocurren simultáneamente con la satisfacción de éste, adquieren un valor de refuerzo propio. La cadena de eventos que se vincula con el juego, -conversación, relación con otros niños, juguetes, manifestaciones de cariño, de apoyo-, adquieren un valor positivo y,

127

en última instancia seguridad personal.

A través de la seguridad personal vamos a medir el grado de rehabilitación social de los niños por que a medida que el niño se sienta más seguro de sí en las actividades que desempeña, va a expresar más abiertamente sus inquietudes e intereses los cuales deben ser tenidos en cuenta para canalizar sus aptitudes, desarrollar al máximo sus potencialidades, para que sea una persona útil a la sociedad, y sepa desenvolverse en cualquier ambiente que le toque vivir.

La seguridad personal en los niños retardados mentales se adquiere a través del fortalecimiento del ego en el cual interviene el Trabajador Social, como lo vimos en el numeral 2.3.1.

3.1.2.1. INTERESES

La atención en el niño es involuntaria y se despierta por una

128

sensación que proviene del exterior. Todas las sensaciones no despiertan la atención; en primer lugar, se encuentran las que se refieren a necesidades vitales. Si se solicita con frecuencia una atención que procura una satisfacción, terminará por suscitar interés.

La educación infantil consiste, sobre todo, en aumentar el interés por las cosas. Una vez obtenido el interés, las sensaciones ante los que reacciona son mayores. Los objetos de interés no sólo aumentan en número sino en calidad. Se necesita mucha paciencia para despertar el interés en los niños retardados mentales ya que el progreso es sumamente lento y no siguen una línea ascendente regular, o sea que lograr que un niño retardado mental se interese por alguna

129

actividad en particular a veces resulta difícil debido a que su atención es muy dispersa, pero una vez que se ha conseguido realmente del niño un interés, éste se manifiesta con más espontaneidad, provocando en el niño una excitación claramente visible; se trata de una reacción de cara a la realidad.

El niño que experimenta cierto interés por lo que le rodea llegará poco a poco a sacarle partido, por lo que hay que observarlo para saber hacia donde dirige su interés y canalizarlo, enfatizando su educación sobre aquello en que demuestre mayor inclinación y capacidad, para que en un momento determinado pueda desempeñarse en dicha actividad que le dé la oportunidad de ser económicamente productivo, propiciándole esto una mayor seguridad personal.

Por ser el interés una forma de expresar un sentimiento o inclinación hacia algo, para observar en los niños como lo manifiestan, se han escogido aspectos como: actividades manuales, artísticas, hogareñas y aficciones, a través de las cuales se va a medir el interés en el niño.

Hay que conceder una enorme importancia a la buena coordinación de los movimientos de la mano. Los niños retardados mentales tienen dificultades para coordinar los movimientos de prensión. Son muy lentos para conseguir gestos adaptados a las necesidades del manejo de los objetos. En una palabra son "torpes". (2)

Teniendo en cuenta que la mayoría de estos niños presentan malformaciones en las manos, la prensión y el manejo de los objetos se

131

les dificulta, Por esta razón hay que insistir primero que todo, en el adiestramiento sistemático y preciso del trabajo de las manos, cuando el niño fija su interés sobre una actividad.

En el Instituto "El Rosario" se han establecido actividades manuales orientadas a desarrollar en el niño movimientos manuales coordinados, para que estos puedan realizar estas actividades que estimulan su interés y su capacidad de trabajo. Tales como: picado, rayado, pegado, ensartado, tejido, bordado, etc.

Las fuentes de los datos recogidos, fueron los padres de familia y los profesores, debido a que son las personas más indicadas ya que están en continuo contacto con los niños, conocen cuales son sus intereses y saben la forma como realizan las actividades.

132

des.

En el Cuadro # 17-A, se presentan las actividades que realiza el niño en el hogar en donde el 42.10% de los niños prefieren dedicarse cuando están en casa, a aquellas actividades que les enseñan en el colegio como son el picado, rayado, etc.

En el Cuadro # 17-B, presentamos la forma como desarrolla el niño las actividades manuales que realiza en el Instituto, en donde el 68.43% si las realizan * pero en diferentes niveles de perfección el 26.32% realizan algunas bien, el 15.79% todas bien, con igual porcentaje aquellos que rea-

Nota: * Para obtener este porcentaje sumamos las respuestas afirmativas para hacer más representativos los datos obtenidos.

lizan algunas regular, quedando solo un mínimo porcentaje a aquellos que hacen algunas mal y todas regular. Un 31.57% no realizan ninguna actividad.

Observamos que en el Instituto "El Rosario" se interesan en el desarrollo de las destrezas y más que todo en prestar ayuda a los niños para que realicen tanto como sea posible de su potencial de desarrollo. Y como ya se dijo anteriormente, a medida que se satisfacen los intereses de los niños, se reducen las necesidades y tensiones, convirtiéndose las actividades manuales en fines en sí y poseen la capacidad de reforzar la conducta, adquiriendo por lo tanto mayor seguridad personal.

Partiendo de que las actividades manuales son un medio por el cual el niño manifiesta lo que más le

134

gusta y que le proporcionan seguridad en sí mismo, por que le ayudan a desarrollar al máximo sus capacidades, pese a las limitaciones que tenga, vemos que en el Instituto se ha logrado despertar y canalizar el interés en los niños, según sus aptitudes, hasta el punto de que también se interesan por ellas en el hogar.

Las actividades artísticas son aquellas a través de las cuales una persona expresa en forma material, sus sentimientos y aptitudes demostrando su disposición natural o adquirida que lo torna capaz de efectuar bien lo que desea.

En los niños retardados mentales tanto la capacidad de percepción-asimilación, como la capacidad senso-motriz, son deficientes, lo

135

que les impide captar fácilmente los estímulos del medio y responder a ellos como también a expresar lo que sienten. A pesar de esto, a través de un proceso educativo especial y en un tiempo mayor que los normales, los niños retardados mentales llegan a comprender y captar la realidad del medio que los rodea y a dar una respuesta afirmativa a ella con un comportamiento adecuado.

A través de las inclinaciones artísticas podemos ver hasta que punto los niños retardados mentales del Instituto "El Rosario", han superado sus dificultades, para expresar sus sentimientos y demostrar sus aptitudes.

En los Cuadros 18A y 18B, se analizan las inclinaciones artísticas del niño retardado mental, según la opinión de los profesores y padres de familia, para

136

tener mayor seguridad en los resultados y hacer un análisis unificado de ellos.

El mayor porcentaje corresponde a que los niños se sienten inclinados al baile con un 57.50% y un 43.89%, opinión de profesores y padres respectivamente. Porcentaje muy significativo si se tiene en cuenta las limitaciones de estos niños, las cuales fueron enunciadas anteriormente.

Los datos obtenidos, los hemos podido ratificar mediante la observación de los niños durante las fiestas y reuniones que se realizan en el Instituto; donde estos participan activamente, y si bien, no bailan correctamente como los niños normales, hacen el intento por que tienen inclinación para ello, y han aprendido a coordinar sus movimientos de acuerdo a la música que escuchan.

Otras de las inclinaciones es el canto con un 15.00% y 17.07% opinión de profesores y padres respectivamente. En general podemos decir que los niños han adquirido cierta educación en este sentido, siendo este aspecto musical de vital importancia en su rehabilitación ya que al concentrarse en el baile; canto y otras actividades artísticas, le ayudan a que se fatigue menos. Esta aptitud para concentrarse en estas actividades los mantiene en calma. "Si es capaz de perseverar algunos minutos más delante de una tarea musical, significará que su fatiga ha disminuido y dejará de ser un obstáculo para otra tarea que sepamos presentarle de forma interesante". (3)

La inclinación a la pintura con 7.50% y 14.64% según profesores y padres; y los niños que no tienen ninguna inclinación artística

138

20.00% y 24.40%. Esto indica que las inclinaciones artísticas varían de un niño a otro ya que hemos visto niños retardados mentales aptos y otros ineptos en estos aspectos.

Existen niños retardados mentales con torpeza que les impide la mayoría de las veces, traducir sus deseos de bailar, cantar, pintar, etc., en movimientos armónicos y por lo tanto no manifiestan sus inclinaciones. Pero caso contrario suceda con los niños del Instituto "El Rosario" donde la mayoría manifiesta sus inclinaciones a pesar de sus limitaciones lo que significa un avance en su socialización y en su seguridad personal, si tenemos en cuenta que en la medida en que el niño satisface sus intereses vá adquiriendo mayor seguridad personal, por que el niño que tiene oportunidad de desa-

139

rrollar sus capacidades artísticas y expresa por medio de ellas sus sentimientos y emociones, elimina tensiones propias de su problema.

La misión de la familia en la reeducación de los niños retardados mentales, consiste, sobre todo, en ir preparando el terreno por medio de la iniciación en el aprendizaje, terreno en el que podrá basarse una enseñanza especializada una vez que el niño se encuentre preparado para recibirlo. Por lo tanto es necesario establecer alguna rutina en ciertas actividades hogareñas desde muy temprana edad, sacando partido a cualquier interés que el niño demuestre por las labores caseras. A la mayor parte de ellos les gusta sentirse útiles, captando estas disposiciones y actitudes se

puede permitir que colabore en los trabajos caseros.

Inicialmente se le pueden confiar pequeñas responsabilidades, comenzando por las labores más sencillas y gradualmente se irá aumentando su participación, siendo necesario establecer una rutina concreta a toda labor que se le quiera enseñar siguiendo siempre el mismo orden; y luego el niño domine una fase de la labor, instruirle sobre la fase siguiente hasta que llegue a demostrar que está en condiciones de asumir otras responsabilidades ofreciéndole la oportunidad de hacerlo.

Esta labor de enseñanza a los niños retardados mentales, no solo es responsabilidad de la madre, sino del padre y de los hermanos. Porque cuando toda la familia se interesa por enseñar al

141

niño las tareas de tipo hogareño ello no solo repercute, beneficiosamente en el niño sino también en los miembros familiares. Estas actividades contribuirán a la buena armonía familiar, ya que todos comprenderán mejor las virtudes y flaquezas del niño y juntos, podrán trazar planes que con toda probabilidad, han de ser más beneficiosas para la rehabilitación del niño, que si procedieran cada uno por su lado.

En el Cuadro # 19 "Actividades hogareñas que les gusta realizar a los niños", tenemos que a la mayoría de ellos les gusta realizar las labores caseras: barrer con 20.00%; hacer mandados con 17.34%, otras actividades en las que incluimos sacudir, lavar loza, poner la mesa, tender la cama, etc. con un 16.00%, lavar con 10.60%; arreglar

142

objetos dañados con 10.66%; cuidar hermanos 5.34%; cocinar 4% y un 9.34% no les gusta hacer nada.

Esto nos indica que los niños ya han aprendido a realizar ciertas tareas desempeñándose en ellas con independencia debido a la responsabilidad que le han ido delegando sus padres poco a poco, y sintiéndose mucho más seguros en lo que realizan; ya que la actitud que tome la familia va a influir en la actitud y buena disposición que tenga el niño para hacerlo. Los niños retardados mentales necesitan y desean el reconocimiento de su familia y ganarse su aprobación. Son cosas que significan mucho para él.

En cuanto a las labores que desempeña el niño en el hogar podemos concluir que la gran mayoría de ellos no representan

una carga tan pesada para sus padres y familiares, es decir, el niño ha adquirido seguridad en lo que desempeña, siendo otro aspecto en el cual el niño se ha rehabilitado.

Las actividades recreativas no son un medio en sí misma sino un medio que permite la auto expresión, la creación y la sociabilidad para lograr con esto un desarrollo armónico de la persona en los planos físico, emocional y social. Deben servir como medio para interrelacionar y sociabilizar al individuo a través del grupo y contribuir el desarrollo integral de la personalidad de los participantes.

El objetivo de la recreación es proporcionar un sano esparcimiento, aprovechamiento del tiempo libre, desarrollo de la capacidad

creadora y perfeccionamiento de la personalidad.

La recreación se emplea como medio de rehabilitación física y mental. La rehabilitación física se puede lograr por medio de ejercicios practicados bajo un buen estado de ánimo, pues la persona reacciona casi instantáneamente al estímulo del juego. La rehabilitación mental se puede lograr a través de actividades como la pintura, títeres, etc. que ayudan al individuo a expresarse sin inhibiciones y mostrarse tal como es por medio de estas actividades.

Basándonos en los objetivos de la recreación, hemos tomado como elementos de análisis, la T. V., el Cine, la Radio y los deportes como medios de recreación a los cuales el niño retardado mental tiene más acceso,

porque éstos satisfacen sus intereses e inclinaciones, cumpliendo estos medios (T.V., Radio y Deportes) con los objetivos de la recreación anteriormente expuestos. Además estas actividades pueden ser realizadas en forma individual y pacífica con solo escuchar o mirar, como por ejemplo: escuchar música, ver una película; o pueden realizarse también en grupo como por ejemplo los deportes.

En el Cuadro # 20 observamos que 47.36% de los niños han centrado su interés en uno de los medios de recreación, el 34.22% en dos de ellos, el 10.53% en tres de ellos y el 7.89% en todos los medios de recreación. Lo cual nos indica que la mayoría de los niños manifiestan su preferencia hacia una o dos actividades recreativas, o sea que los niños se han definido en sus inclina-

ciones, demostrando su seguridad en los intereses que tienen.

En la medida en que respondan a las actividades recreativas se observa su interés hacia ellas, y como vimos anteriormente, si se satisfacen los intereses del niño se logra una mayor seguridad personal, que es una forma de rehabilitación social.

A pesar de los resultados obtenidos la parte del programa de Trabajo Social que va encaminada a orientar a los padres sobre tratamiento del niño en el hogar no hace énfasis en el aspecto recreativo.

3.1.2.2. JUEGOS

En el desarrollo de un niño, el juego representa algo más que una forma de pasar el rato; el

147

juego es una manera de entender y dominar el ambiente. El juego desempeña un papel muy importante en el desarrollo total del niño. Es el método de que dispone para desenvolverse en aquellas actividades en que "puede" participar.

"El juego se distingue del acto intelectual menos por su estructura que por su finalidad. El acto intelectual persigue siempre una meta que se haya fuera de él; el juego en cambio, tiene el fin en sí mismo". (4)

El juego fomenta el desarrollo físico, social, mental y emocional del niño. Cuanto mayor sea el control que tenga el niño en su cuerpo mayor será su adecuación y seguridad personal. A través del juego, el niño retardado mental desarrollará sus músculos. La única forma de a-

148

prender a controlarlos es ejercitándolos, el juego es el método natural de adquirir experiencias y control corporal.

Al mismo tiempo que el juego ayuda al niño a adaptarse al ambiente físico, le ayuda también a adaptarse a su ambiente social, ya que reproduce simbólicamente en sus normas la organización de la vida de comunidad de los adultos, padre y madre, madre e hijo, etc. y se sirve para ello de reglas, lenguaje y canciones tradicionales. En el juego satisface el niño el deseo de participar, a su modo, en la vida de los adultos, en cuanto conforma la realidad a sus propios deseos.

El juego brinda al niño la oportunidad de conocer el ambiente que lo rodea y de establecer contacto con el mismo, a través de los estímulos que de él recibe.

149

Al jugar el niño se vé abocado a numerosos problemas, por lo tanto, los niños retardados mentales necesitan de una especial orientación en la solución de sus problemas, poniendo en sus manos juguetes y brindándoles experiencias que hagan obvias unas determinadas relaciones. El alcance de la solución de sus problemas dá la medida de su desarrollo mental.

También a través de determinados juegos se fomenta la adaptación emocional de determinados niños. El niño ocupado es más feliz que el que está inactivo. El sentimiento de realización que se deriva incluso de la más simple de las actividades, contribuye en gran manera a desarrollar un sentimiento de valoración personal.

Partiendo de la importancia que tiene el juego en el desarrollo

social de toda persona y con mayor razón en los niños retardados mentales, a través de éste vamos a observar el comportamiento del niño según sea su desenvolvimiento individual y grupal.

El niño en cualquier estadio de su vida está dispuesto a iniciar sus juegos, ya sea en compañía de otros niños o lo hace individualmente.

Con todo, debe señalarse que el niño, cuanto más pequeño es, más se da al juego individual, en tanto que el niño mayor o más evolucionado, es capaz de entrar en sus juegos en compañía de otros niños. Siendo éstas las etapas por las que pasa todo niño normal; en cambio en los niños retardados mentales estas etapas no varían tanto de acuerdo a la edad cronológica sino a

su edad mental. "Los intereses que por los juegos sienten los niños retardados mentales están más en consonancia con su desarrollo mental que con el físico. Es posible que la talla del niño sea comparable a la de un niño de su misma edad cronológica, pese a que el interés que siente por ciertos juegos lo asemeje más a un niño de edad mucho más inferior." (5)

Otra peculiaridad que caracteriza al niño retardado mental es la lentitud de sus ideas en el juego. Dedica gran parte del tiempo a manipular toda una serie de objetos con la única finalidad de manipularlos más que a jugar, poniendo en práctica un conjunto de ideas.

A consecuencia de la incapacidad que experimentan estos niños para planear actividades y nuevas for-

152

mas de utilizar sus juguetes, hemos visto la importancia de analizar la forma en que los niños retardados mentales del Instituto "El Rosario", organizan sus propios juegos, en donde se verá la capacidad que tienen para desenvolverse cuando se encuentran a solas; o sea, la imaginación que tiene el niño para jugar cuando se encuentra solo.

En el Cuadro # 21 según opinión de las profesoras el 60.52% de los niños tienden a organizar sus propios juegos y el 76.31% de los niños organizan sus juegos según lo manifiestan sus padres.

Los resultados obtenidos nos indican que los profesores en coordinación con el Trabajador Social, han brindado a los niños los medios para que éstos sepan utilizar los elementos recreati-

vos que tienen a su alcance y puedan desarrollar sus ideas en forma precisa para dar mayor realismo y utilidad a sus juegos. La orientación que el Trabajador Social ha brindado a los padres de familia en este sentido, ha sido limitada en lo relacionado al aspecto recreativo con los niños en el medio familiar.

El interés que pueda despertar en el niño retardado un determinado juego, dura muy poco rato. Por lo común, pasa de un juego a otro con gran facilidad. No es de presumir, pues, que se dedique a jugar por largo tiempo. Una de las razones que justifica estos lapsos de tiempo tan breves, destinados a un mismo juego, es la dificultad que experimenta en desarrollar un plan o un objetivo y en mantener el cerebro ocupado en una misma cosa. Tiene simplemente la tendencia,

a manipular las cosas en lugar de utilizarlas con un propósito definido. Cuanto más bajo es el grado de desarrollo mental de un niño, menos probabilidades existen de que este niño juegue sometiendo sus juegos, a un plan u objetivo determinado. Por lo tanto hay que saber seleccionar los elementos de juego de acuerdo con su grado de desarrollo.

Los padres pueden lograrlo en la medida en que se les ofrezca una adecuada orientación que les permita conocer lo que significa el juego en los niños, para su desarrollo físico y mental, el cual debe estar acorde con su estadio de desarrollo.

De ahí la importancia de que los juegos que se practican en el hogar se deben fomentar por medio de los juguetes apropiados para impedir que el niño pase

rápido de un juego a otro, sin tener ninguna estabilidad. Debido a que el niño tiene mayor tiempo disponible en su casa para los juegos y también para seleccionarlos libremente de acuerdo a sus gustos o intereses; en el Cuadro # 22 se cuestiona a los padres sobre la estabilidad de éstos en los juegos y actividades que realizan, teniendo como resultado un 52.65% para las respuestas afirmativas y un 42.10% para las respuestas negativas. Estos porcentajes no establecen mucha diferencia sobre la estabilidad de los niños, por lo cual se infiere de que la estabilidad en ellos, es muy relativa y en muchos casos son los padres los responsables de proporcionar al niño los juguetes o juegos o actividades adecuadas a su desarrollo para que el niño no pierda el interés en ellos

para que aprenda a sacar provecho a sus juegos, teniendo un comportamiento estable.

El Trabajador Social en la parte del programa de intervención con los niños, busca que éstos adquieran seguridad personal, la cual estamos analizando en este cuadro a través de su estabilidad en el juego; el Trabajador Social aplica la Terapia de apoyo para fortalecer el ego, pero ésta no ha sido utilizada con la gran mayoría de los niños, si tenemos en cuenta que sólo se ha aplicado cuando el caso lo ha requerido. A esto se debe que la estabilidad de los niños en el juego sea tan relativa como lo demuestran los resultados.

Además hay que saber que la estabilidad en estos niños depende también de su edad cronológica y mental, estado de ánimo, grado

157

de retardo, y ambiente que le rodea.

El Trabajador Social, en su intervención con los padres de familia, no ha enfatizado sobre cuáles son las actividades, y juegos que éstos les deben proporcionar a sus hijos, para que el niño no pierda el interés en ellos y tengan un comportamiento más estable.

En el juego tienen gran importancia los valores emocionales que se derivan del trato con los otros niños. En los seres humanos existe una inclinación natural a buscar la compañía de los demás, lo más probable es que el niño retardado mental no constituye una excepción a ésta regla, pero a que es necesario que el niño retardado mental encuentre un grupo apropiado, es decir, niños que se encuentren en un es-

158

tadio similar. de desarrollo.

A través de los juegos en grupos el niño retardado mental intercambia ideas con los demás niños, comparte experiencias, y según la clase de juego, cada uno desempeña su función particular, todos se encaminan hacia un objetivo común. Por ejemplo: un grupo de niños juega el tren. Estos niños pondrán una serie de sillas una tras otra, para constituir un tren. Un niño hará de maquinista, otro será el revisor y los demás serán los pasajeros,

Es importante analizar en los juegos en grupo la forma como participan los niños, ya sea en forma activa o pasiva, porque a través de ésta se va a ver el grado de socialización que ha alcanzado el niño.

En el Cuadro # 23-A y 23-B, en-

contramos que la mayoría de los niños participan activamente, con porcentajes de 57.89% y 73.68% respectivamente. Esto significa que a pesar de que los niños retardados mentales tienen dificultades para jugar en colaboración con otros niños, han logrado un avance en su comportamiento en grupo, con lo cual han adquirido mayor socialización, debido a que el juego no representa para el niño una simple manera de ocupar el tiempo, sino que desempeña en su vida un importante papel de estímulo para su desarrollo individual y como gran agente socializante; porque mientras se divierte en esas actividades organizadas, va desarrollando las habilidades necesarias para una eficiente participación en el juego con otras personas y a través de éste presta su atención no sólo a las cosas sino

también a las personas.

La intervención del Trabajador Social, a nivel de coordinación con el equipo interdisciplinario ha impartido información sobre las actividades recreativas más adecuadas que se deben desarrollar con los niños, buscando que los profesores logren una mayor participación en los niños en el juego. Aunque esta participación es menos marcada en el medio escolar que en el familiar, debido a que en este último el niño cuenta con mayor oportunidad de dedicarse al juego.

El Trabajador Social en su intervención con los padres de familia, no ha reforzado la parte del programa en donde puede impartir una orientación sobre las actividades recreativas más adecuadas para desarrollar con los niños, por que su intervención se ha limitado a

161

la elaboración y entrega de un manual donde se contempla en uno de sus apartes algo sobre recreación. Y aunque los resultados obtenidos nos indican que los niños sí participan activamente en los juegos tanto en el medio escolar como en el familiar, esta participación no se debe en su totalidad a la intervención directa del Trabajador Social, sino también a otras intervenciones profesionales y al interés de los padres.

3.2. RELACIONES INTERPERSONALES

Hay 3 niveles de fenómenos implicados en la interacción entre el individuo y el grupo: La estructura del ambiente, las relaciones interpersonales y la organización interna de la personalidad. Se suele interpretar a estos fenómenos como procesos distintos. Pero son, sin embargo, facetas de una unidad más amplia: el proceso vital mismo. Abarca las expresiones de la personalidad dentro de un ambiente delimitado.

162

Funcionan conjuntamente como partes interconectadas de un sistema de "Feed-back". En forma circular, los acontecimientos que tienen lugar en cualquiera de estos niveles, se superponen e interpenetran con acontecimiento de otros niveles.

Las funciones de la personalidad están orientadas en dos direcciones: hacia los procesos internos del organismo y hacia el ambiente social. Al mismo tiempo hay un interjuego entre las relaciones del individuo consigo mismo y las relaciones con los otros. (6)

Estas relaciones interpersonales tienen su base desde los primeros años de vida, donde la familia es el principal marco de referencia del niño, con la cual se establecen lazos de dependencia y a través de ella su mundo social crece, incluyendo personas que no pertenecen a su familia. Los niños preescolares más pequeños se tratan entre sí como si fueran objetos, pero pronto manifiestan una curiosidad por "el otro", se examinan e identifican, y son capaces de dar muestras de afecto. De ahí la importancia de fomentar las relaciones interpersonales del niño, ya que a través de ellas el niño va asimilando pautas y normas de comportamiento de los grupos (escolar, familiar y los más amplios como el vecindario), va desa-

rrollando sus capacidades y actitudes, establece canales de comunicación y adquiere equilibrio emocional.

Así como toda persona normal necesita relacionarse con los demás para tener una adaptación social adecuada, así el niño retardado mental requiere que sus relaciones interpersonales se desarrollen en forma efectiva, aunque sus capacidades de comprensión y asimilación sean deficientes o lentas. Por lo tanto hay que ayudarlo a que supere sus problemas de comportamiento, ya que en estos niños no solo se ve afectada su inteligencia sino todo su comportamiento en general. Cada niño representa un caso único o distinto a los demás.

Dos niños retardados mentales, que presentan una misma anomalía ofrecen comportamientos enteramente distintos. Algunos acostumbran mostrarse alegres, bien dispuestos y tranquilos, otros son tímidos, dóciles y raras veces ofrecen graves disturbios de comportamiento. Por otra parte existen unos muy inquietos, destructivos y difíciles de tratar. Por lo tanto, no es posible asegurar que un niño retardado mental, por sus circunstancias orgánicas irá a comportarse de una determinada manera. Por consiguiente, si el

164

comportamiento individual influye en la forma como se desarrollan las relaciones interpersonales, es necesario que se canalice en los niños retardados mentales los problemas de comportamiento y las actitudes para que se relacione adecuadamente.

Las relaciones interpersonales que el niño retardado mental tiene con las personas que conforman los grupos principales en los cuales él se desenvuelve, (familiar, escolar y vecindario), según las actitudes que presentan y la forma como se comuniquen, van a servir de referencia en este numeral para saber hasta que punto ha sido rehabilitado socialmente.

El disponer el niño retardado mental de un grupo en el cual pueda participar de sus actividades, fomentará su desarrollo social. Pero no ocurre con mucha frecuencia que el niño retardado mental esté inmediatamente en situación de establecer contacto con personas extrañas. Ha de transcurrir bastante tiempo para que cese de replegarse sobre sí mismo, y tardará mucho más en dar un valor a los sentimientos de los demás.

Tal vez el niño se sienta confundido al principio, al verse en presencia de otros niños, pero no es conve-

niente presionarlo para que lo haga; será mucho mejor que se reuna con ellos voluntaria o espontáneamente o bajo la guía de un adulto, quien pueda propiciarle los medios para que el niño supere esta actitud.

Es necesario que el Trabajador Social establezca una relación emocional y de comunicación con el niño, con el propósito de comprender su actitud y de prepararlo para que se integre al grupo. A través de su intervención el Trabajador Social busca que el niño logre superar sus temores al relacionarse con niños desconocidos, mediante la utilización de actividades recreativas en las cuales se les brinda la oportunidad de que se involucre poco a poco al grupo y establezca relaciones. El contacto con otros niños será inicialmente de corta duración y poco a poco irá adaptándose a la compañía de otros niños.

Por las incapacidades que padecen los niños de que nos ocupamos, manifiestan una mayor dificultad que los normales para relacionarse, razón por la cual consideramos importante ver hasta que punto los niños del Instituto buscan la compañía de otros niños. En el Cuadro # 24, los resultados nos indican que

166

tanto en el grupo familiar como en el escolar, los niños buscan la compañía de otros niños con 65.79% y 68.43% respectivamente. Es decir, que los niños son capaces de establecer contacto con los demás, pese a las limitaciones (las cuales interfieren en sus relaciones interpersonales), han llegado a superar estas dificultades.

En el programa de Trabajo Social con los niños, está incluida la socialización como parte de la intervención a nivel grupal, si tenemos en cuenta que: "El tratamiento que se realiza a través de los grupos, aumenta la socialización", como lo anotamos en el numeral 2.3.2.

La intervención del Trabajador Social a este nivel se centra en realizarla simultáneamente con las actividades escolares, es decir, que las utiliza para aplicar el proceso, desarrollándolo en el mismo salón de clase y con los instrumentos con que cuenta el profesor.

Porque en el programa de Educación Especial hay un área dedicada a la sociabilización y en la cual se incluyen las relaciones interpersonales. De esta manera el Trabajador Social ha logrado que los ni-

167

ños establezcan fácilmente relaciones con otros niños, superando en parte las dificultades que interfieren en sus relaciones interpersonales.

En esto ha influido también la intervención del Trabajador Social con los padres de familia a nivel de orientación sobre el tratamiento del niño en el hogar incluyéndose las relaciones intrafamiliares como lo podemos ver en el Cuadro # 6 "Ventajas obtenidas por los padres de familia, de los temas tratados en las reuniones", en donde el más alto porcentaje corresponde a todas las anteriores: aceptación del niño, mejores relaciones de la familia con el niño y manejo del niño en el hogar, con un 65.79%.

Igualmente ha influido la intervención del Trabajador Social, con el equipo interdisciplinario, a nivel de orientación sobre el manejo de relaciones sociales del niño, aspecto analizado en el Cuadro # 10, donde los resultados obtenidos fueron significativos, ya que se obtuvo el mayor porcentaje en las charlas alusivas al tema con 38.47%.

Es decir, que el Trabajador Social en su intervención profesional ha alcanzado los objetivos del programa

168

en este aspecto.

En las Relaciones Interpersonales tienen mucha influencia las actitudes que se adopten con las demás personas. Así en primer término tenemos la cooperación.

Para que un niño retardado mental coopere hay que tener en cuenta la actitud que se adopte con él. Si el niño sabe que se le quiere y que se le acepta como es, se esforzará por hacer cuanto pueda para complacer. A estos les gusta ganarse la aprobación de las personas que aman. Seguro es que, si se adopta con él una actitud despectiva, se le demuestra constantemente desagrado, se le atosiga, se le corrige continuamente, el niño no querrá cooperar. Pese a que es necesario hacer sentir al niño que se le quiere, hay que mantener una actitud firme al exigirle lo que se espera de él. Firmeza no quiere decir severidad ni rudeza, que provoca generalmente resistencia por parte del niño. Firmeza tampoco quiere decir que hay que alterarse ni enojarse.

Por lo tanto son los padres de familia y profesores quienes deben modificar sus actitudes cuando se trata de niños retardados mentales, si tenemos en cuenta que estos niños, muchas veces no saben salir ai-

rosos y dar una solución inteligente a una situación determinada, pese a estar en condiciones de desenvolverse, en lo físico, casi como un niño normal. Por consiguiente, se hace necesario que los padres y profesores de estos niños establezcan límites más precisos para la libertad de los mismos, que los que fijarían para un niño normal. Nuestra civilización, con sus calles, coches y otros peligros creados por el hombre, exige imperativamente, de los padres de niños retardados mentales, que los enseñen a protegerse y a proteger a los demás, señalándoles específicamente unos límites en su comportamiento. Es muy probable que el niño no esté nunca en condiciones de asumir una plena responsabilidad por su comportamiento; con todo, deberá concedérsele la máxima responsabilidad que pueda disfrutar para que el niño sea servicial y cooperador.

La fijación de un número excesivo de límites y restricciones podría provocar en el niño la falta de cooperación y la resistencia frente a cualquier control.

En el Cuadro # 25, se analiza la actitud servicial del niño frente a los demás: en el grupo familiar y escolar, los resultados obtenidos fueron de 76.31%

y 86.84%. Respectivamente, porcentaje que afirma que los niños del Instituto "El Rosario", presentan una actitud servicial con los demás. Esto nos indica que los niños son capaces de responder y actuar en forma espontánea para cooperar con las personas que lo necesitan y aunque esta actitud generalmente es innata, se ve afectada por la forma como las demás personas proceden para obtener una respuesta positiva de él.

Teniendo en cuenta que el objetivo general del programa de Trabajo Social, consiste en "propiciar la rehabilitación social del niño retardado mental a través de un proceso de orientación, capacitación, coordinación, asistencia individual y grupal con: los padres de familia, el equipo interdisciplinario y con los niños"; vemos que las relaciones interpersonales hacen parte vital de este proceso, si consideramos que es importante fomentar las relaciones interpersonales del niño, ya que a través de ellas él va asimilando pautas y normas de comportamiento de los grupos (escolar, familiar y vecindario), va desarrollando sus capacidades y actitudes, establece canales de comunicación, y adquiere equilibrio emocional; o sea que el niño se integra a la comunidad.

171

Para lograr lo anterior, el Trabajador Social lleva a cabo actividades de orientación con padres y profesores, efectuando charlas con expertos sobre el tema, encaminadas a que éstos comprendan la incidencia que tienen las relaciones interpersonales en la rehabilitación social del niño y de la necesidad de su colaboración en la educación del niño.

En el Instituto "El Rosario", se efectúan diversas actividades tanto educativas como sociales con el fin de lograr la participación de los niños, la cual en muchos casos puede ser activa o pasiva según la disposición que el niño presente en determinada actividad.

En el Cuadro # 23 se analizó la participación de los niños en los juegos, en el cual se concluyó que la gran mayoría participan activamente en ellos. Pero en el Cuadro # 26 vamos a analizar si los niños sobresalen o no en las actividades que se programan dentro y fuera del salón; en donde se obtuvo que el 55.26% de los niños no sobresalen en dichas actividades. Es decir que los niños del Instituto "El Rosario" participan en las actividades pero muy poco se destacan en ellas.

172

De lo anterior se deduce que el Trabajador Social con los niños, a nivel individual y grupal no realiza una labor continua, porque a nivel individual solo interviene cuando el caso lo requiere y a nivel grupal no lleva a cabo el proceso de grupo, por las limitaciones que hemos descrito en el numeral 2.3.2.

Realizando su intervención en forma indirecta a través del equipo interdisciplinario y padres de familia como se puede observar en análisis anteriores.

Lo cual nos indica que el Trabajador Social debe reforzar la intervención directa con los niños para lograr resultados satisfactorios en su comportamiento social.

Es evidente que un niño que da muestras de amabilidad y cortesía es mejor acogido que un niño poco amable y mal educado. La mejor forma de inculcar en el niño la amabilidad, para lograr que sea considerado y pueda en cualquier momento dado prestar su ayuda a los demás, empieza ofreciéndole un buen ejemplo; hay muchos niños con retardo mental que aprenden a comportarse como es debido. No hay que pretender justificar su comportamiento alegando que es retardado mental. "La educación que le damos juega un papel muy

importante en la conducta del niño deficiente mental."

(7). Puesto que el fin último de la educación es vincular a las personas en los diversos ramos en que la sociedad ha sido dividida, el profesor de niños con retardo mental debe proveerle las herramientas básicas que le permitan entablar relación con sus semejantes y poder así, integrarse posteriormente a los grupos en los que les toque desenvolverse. De allí que en el Instituto "El Rosario", se realicen actividades encaminadas a este fin, basándose en el "Anteproyecto, Diseño de Currículo para niños con Retardo Mental", Editado por el Ministerio de Educación Nacional; División de Educación Preescolar y Especial.

En el Cuadro # 27, vamos a ver la amabilidad del niño a través de la disposición que éste tenga para ayudar a sus compañeros cuando estos estén en dificultades. Teniendo como resultado un 55.27% para respuestas afirmativas y un 42.10% para las negativas.

Diferencia no muy marcada entre los resultados, lo que significa que si en los niños normales es un proceso lento el aprender buenas maneras, en los niños retardados mentales será una tarea más lenta todavía, lograr que las adopte. Por lo cual hay que crear en el niño la conciencia de la ayuda mutua y de las bue-

nas maneras, tan importantes, en la relación con las demás personas. Lográndose esto, con la intervención del Trabajador Social con los padres de familia, quien a través de ella, resalta la importancia del buen comportamiento en el niño que se les debe inculcar desde pequeños y en forma continua. Ya que existen niños que carecen de manifestación de amabilidad y es necesario desarrollar en ellos esta actitud para que las demás personas los acepten, intensificando su educación en este aspecto en el Instituto y con la colaboración de la familia.

El niño retardado mental pequeño, no es capaz de comunicar sus sentimientos; sus reacciones son manifestaciones de placer ante los movimientos del adulto y ha de pasar algún tiempo hasta que llegue el momento para participar y hacer participe a otros de sus sentimientos; el niño aprende a relacionarse con el mundo que le rodea y a tener en cuenta la existencia de los otros.

Para lograr esto influye también, que las demás personas, le demuestren su interés y afecto, así, si un niño observa que una determinada persona le quiere y le comprende, así también ésta le manifestará su cariño.

175

Si consideramos, que las relaciones interpersonales, tienen su base desde los primeros años de vida, donde la familia es el principal marco de referencia del niño, con la cual se establecen lazos de dependencia y a través de ella su mundo social crece, incluyendo personas que no pertenecen a su familia. Y en el medio escolar el niño adquiere mayor independencia y sus relaciones interpersonales se amplían.

Teniendo en cuenta el To anterior, el Trabajador Social realiza actividades, con los padres de familia y equipo interdisciplinario, con el fin de orientarlos sobre las actitudes que hay que adoptar con el niño, en cuanto a la forma como deben manifestarle sus sentimientos, ya que las actitudes que se asuman con el niño inciden en su comportamiento y por consiguiente en su rehabilitación social, siendo este último el objetivo del programa de Trabajo Social.

En el Cuadro #28, vemos las manifestaciones de cariño que el niño demuestra hacia sus compañeros, familiares y vecinos. Teniendo como resultado que el 50%; 81.57% y el 97.37% de los niños expresan cariño a sus compañeros, familiares y vecinos, según opinión de los profesores y las dos últimas de los padres respectivamente. Lo que nos demuestra que estos niños han llegado a com-

prender que la expresión de sus sentimientos hacia las otras personas les hace participe de unas relaciones más estrechas con ellas, participando a la vez de sus sentimientos que éstas personas sienten hacia ellos mismos, estableciéndose una comunicación más estrecha entre los niños y las personas a quienes quieren.

Lo que significa que a través de la intervención del Trabajador Social se ha logrado que las relaciones interpersonales del niño sean adecuadas y puedan demostrar sus sentimientos de cariño hacia los que le rodean. Tanto padres, como profesores y profesionales aceptan al niño con su problema y son conscientes de la importancia que tienen las relaciones interpersonales en la rehabilitación social del niño.

El niño es un ser normal inmaduro que depende casi en forma absoluta de su medio y el cuidado de sus padres la socialización, el aprendizaje y el condicionamiento emocional son el producto de un ambiente familiar específico. Como está evolucionando su personalidad, no ha completado la individuación y su estructura y funcionamiento pueden cambiar, dado que es singularmente vulnerable a la tensión interna y a las presiones ambientales. Es decir que hay en el niño una

177

personalidad menos completa, menos estable, y con más exteriorización de conflictos sin preocuparse de frenar sus impulsos.

El niño retardado mental tiene poca o quizá ninguna comprensión de las implicaciones de su enfermedad más difícil es que discrimine sobre las respuestas normales, y las pautas inadaptadas pueden ser fijas y persistentes y a medida que el niño pasa a la etapa siguiente pueden superponerse y sumarse nuevas formas de pautas inadaptadas. Con esto queremos decir que el niño retardado mental, por su condición mental está más expuesto a tener comportamientos inadecuados. Por lo tanto el Trabajador Social debe hacer énfasis a los padres y profesores sobre la educación a impartir a los niños para que éstos logren comprender cuáles son los comportamientos adecuados o inadecuados. Ya que si el niño sabe lo que se espera de él, y los resultados que se derivan de sus actos, se moverá con más independencia, libertad y responsabilidad, elementos esenciales en su rehabilitación social.

Pero partiendo de que "el respeto es un sentimiento con mezcla de amor y temor que constituye el fundamento de la conciencia moral y despierta un sentimiento

de obligatoriedad para las reglas de conducta emanadas de las normas que rigen la sociedad". (8)

Podemos ver en el Cuadro # 29, la inclinación de los niños del Instituto a tomar objetos sin pedir permiso, donde el 63.15% según opinión de los padres y el 52.63% de los niños, según opinión de los profesores, no toman objetos sin pedir permiso. Esto nos indica que el niño ha asimilado pautas de conducta adecuadas, que le permiten respetar normas y comportarse respetuosamente con los demás.

Lo cual nos indica que en la intervención del Trabajador Social con padres y profesores se ha logrado que a través de éstos, los niños adopten normas para su vida en sociedad como es el de respetar los objetos ajenos y pedir permiso cuando los necesita.

O sea que se ha alcanzado el objetivo del programa de Trabajo Social, que es propender por el crecimiento social del niño, para que sea capaz, dentro de sus limitaciones, de valerse por sí mismo, y comprender las normas y valores de la sociedad.

La agresividad es una tendencia que se manifiesta en

179

conductas reales dirigidas a atacar a otro. Este acometimiento contra otro u otros, puede adoptar diversas formas, desde acciones violentas hasta la ironía.

En los niños retardados mentales, el comportamiento agresivo se debe muchas veces al aburrimiento y/o a la frustración, debido a las incapacidades que padecen. Cuando se halla frente a una situación que no sabe como resolver o que no le gusta, se produce en él una reacción violenta. Se precisará mucho tacto y una gran paciencia para conducir esta reacción. Muchas veces un niño pueda verse contrariado por que le han impuesto una restricción o por que le mandan a efectuar una actividad que no le gusta o que no puede realizar. Cuando esto sucede es recomendable la técnica de la distracción, la cual consiste en incitar al niño a que haga otra cosa completamente distinta. Pero lo mejor será utilizar técnicas que impidan la agresividad.

En el Cuadro # 30, se observa que el 42.10% de los niños, según opinión de los padres no presentan agresividad, el 39.48% si manifiestan comportamientos agresivos, y el 18.42% a veces tienen actitudes agresivas, por lo que se deduce que la mayoría de los ni-

ños, se muestran agresivos en sus hogares. Caso contrario sucede en el medio escolar donde el 63.16% de los niños no son agresivos y un 36.84% si presentan agresividad, lo cual nos indica que padres de familia y familiares no conocen los medios para prevenir y controlar la agresividad en los niños, para disminuir las tensiones de que son objeto.

Lo que significa que el Trabajador Social, a través de su intervención con los padres de familia, no está controlando este factor en el medio familiar. Por lo tanto la orientación del Trabajador Social debe ir encaminada a proporcionar a los padres, las técnicas a utilizar para prevenir la agresividad y los mecanismos para controlarla cuando se presente el efecto indeseado; y enfatizar sobre las actitudes que deben adoptar de acuerdo al estadio de desarrollo y al comportamiento del niño.

3.3. REACCION FRENTE A ESTIMULOS

Cada organismo humano vive en un mundo complejo al que continuamente debe adaptar su conducta. Esta actividad continuada, es decir la conducta, es el resultado de la interacción entre las características internas

de cada persona y de la gran cantidad de estímulo que ha recibido y está recibiendo de su ambiente. Cuando la persona advierte el estímulo, y reacciona, se dice que la estimulación ha sido percibida.

La situación de estímulo percibida es un concepto clave para la comprensión de la manera en que tiene lugar el aprendizaje.

Entendiéndose el aprendizaje como el proceso que da origen a ciertos cambios de conducta, que en el nivel más simple puede constituirse en el desarrollo de una nueva respuesta a un estímulo o la desviación de una respuesta existente hacia el nuevo estímulo, es decir, que la conducta está íntimamente relacionada con la situación de estímulo percibida.

Si ubicamos este proceso en la población de estudio vemos que en los niños retardados mentales es más lento, que en los normales debido a sus limitaciones físicas y/o mentales, por lo tanto hemos considerado necesario remitirnos a la clase de estímulos que se utilizan en la Institución para lograr los cambios de conducta y analizar las reacciones que presentan estos niños ante los estímulos castigo y recompensa.

3.3.1. CASTIGO

En la disciplina y control que se tenga en los niños tanto en el hogar como en el ambiente escolar, no sólo son importantes los métodos específicos empleados, sino también las actitudes que acompañan a sus prácticas, prestando gran atención al efecto que éstas actitudes generan en los niños, cuando son castigados o recompensados.

El castigo es utilizado como un medio para eliminar el mal comportamiento, pero es probable que sólo tenga el efecto de suprimir semejante conducta sin disminuir la intensidad del impulso que le dió origen. Para terminar con un comportamiento indeseable, es necesario enseñar el comportamiento alternativo apropiado y permitir que llegue a reemplazarlo. El castigo tiene las desventajas adicionales de engendrar la hostilidad interpersonal entre padres e hijos, y originar tensiones emocionales que estorban la eficacia del aprendizaje y el riesgo de fijar el comportamiento indeseado.

De lo anterior se deduce que los métodos disciplinarios, severos y estrictos, especialmente si se inician antes de que el niño haya madurado lo suficiente para comprender o dominar una tarea, pueden tener consecuencias perdurables en todas las áreas de la socialización y no sólo en la actividad específica.

La amenaza contra el niño es mala técnica para hacerse de su colaboración. Al exigir del niño que haga algo, él debe comprender que en él se tiene depositada la confianza, y que no debe realizarlo por temor. Cualquier dominio que se apoya en el miedo que pueda sentir el niño de perder el cariño de sus padres, resulta una técnica muy peligrosa. Es muy probable que el niño por ser retardado mental, se sienta más angustiado y atemorizado que un niño normal, dado que hay muchas cosas que no comprende. Precisa más que el niño normal, la garantía de que se le ame y se le desee. Si se le amenaza, si se le trata con rudeza, ya sea con palabras o con actos, su seguridad y estabilidad se tambalea.

En el Cuadro # 31 en donde se estudia la reacción que presenta el niño con mayor frecuencia al ser castigado, vemos que el 52.63% de la población estudiada reacciona con agresividad.

Por lo cual observamos que las actitudes asumidas por los padres para obtener del niño un determinado comportamiento no son las más adecuadas, por que despiertan con frecuencia represalias agresivas por parte de los niños, mediante los cuales expresa un desafío a los deseos paternales. Los castigos severos por parte de los padres tienden a aumentar las tensiones emocionales que pueden haber contribuido al comportamiento inadecuado o agresivo del niño, demorando así el abandono normal de este comportamiento, a veces por tiempo indeterminado.

Por lo tanto, la labor del Trabajador Social con los padres de familia, debe estar orientada a que los padres comprendan que es mejor tratar de entender la causa de la conducta y remediarla, que intentar suprimir o amedrentar las conductas como tales, me-

diante actos agresivos que en realidad tienden a fijarlas y a inspirar temor, engendrando reacciones hostiles que pueden extenderse a los padres y a la totalidad del medio familiar.

3.3.2. RECOMPENSA

La recompensa constituye una de las piedras fundamentales del aprendizaje. La recompensa refuerza el comportamiento y es óptima cuando constituye una parte intrínseca de la actividad. Los incentivos artificiales son útiles para mantener el esfuerzo hasta la evolución de un sentimiento de realización y confianza en sí mismo.

La recompensa de la aprobación, ya sea de los padres o profesores, ya se trate de una sonrisa, una palmada o una palabra de elogio, al realizar el niño retardado mental, una acción positiva, lo alienta a esforzarse más y más en mantener los límites y el dominio sobre sí mismo. El elogio que se le tribute será la mejor recompensa que se

186

le pueda dar ya que complacer a sus padres o profesores es lo que el niño más desea. Necesitará de esta aprobación por que vive en un mundo donde lo que encuentra normalmente es la desaprobación.

El afecto y las palabras de elogio de los padres y profesores hacia los niños retardados mentales, influye en su comportamiento y en las reacciones que presenten. Por lo que hay que tener en cuenta que los efectos de los incentivos o recompensas no solo son inmediatos sino que también tienen efectos a largo plazo sobre el comportamiento de los niños.

Considerando lo anterior, hemos encontrado importante, para efectos de nuestro estudio, conocer cuáles son las reacciones más frecuentes del niño retardado mental, ante un estímulo de recompensa, el cual influye en su comportamiento; y la forma como éste la exprese es de gran significado si se tiene en cuenta las dificultades de estos niños, para reaccionar adecuadamente ante una situación de estímulo percibida.

187

En el Cuadro # 32, el 75.00% y el 97.36% de la población estudiada, según opinión de profesores y padres de familia respectivamente, reaccionan con alegría cuando al realizar una acción positiva son recompensados. O sea, que una actitud benevolente y cariñosa por parte de profesores y padres generan a su vez una reacción positiva en los niños, creando en ellos sentimientos de auto valoración personal, y tienden a desarrollar un niño socialmente más activo, extrovertido, independiente y por lo general más responsable hasta el límite de sus capacidades..

Relacionando los Cuadros # 31 y # 32, observamos que en los niños retardados mentales los estímulos de recompensa surten mejores efectos que los de castigo. Ya que ante estímulos como el castigo, el niño reacciona agresivamente, y ante estímulos como la recompensa, los niños manifiestan alegría; a pesar de que se observa esta reacción de alegría, los niños no manifiestan progreso en su comportamiento como resultado de esta reacción ante dicho estímulo.

HABITOS DE HIGIENE DEL NINO EN EL ASEO

	F	%
SE BAÑA POR SI SOLO	33	86.85
SE BANA CON AYUDA	5	13.15
TOTAL	38	100.00

	F	%
SE CEPILLA LOS DIENTES POR SI SOLO	31	81.57
SE CEPILLA LOS DIENTES CON AYUDA	7	18.43
TOTAL	38	100.00

	F	%
SE CONSERVA LIMPIO	33	86.85
NO CONSERVA LIMPIO	5	13.15
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

CONTROL DE ESFINTERES

	F	%
SE VALE POR SI SOLO	35	92.10
AVISA	1	2.64
NECESITA AYUDA	2	5.26
NO TIENE CONTROL	—	—
TOTAL	38	100.00

Fuente: Encuesta a los padres de familia.

HABILIDAD MOTRIZ DEL NIÑO PARA COMER

	F	%			F	%
COME POR SI SOLO	37	97.36		MANEJA BIEN LA CUCHARA, LOS OTROS CUB. REGULAR	22	57.90
COME CON AYUDA	1	2.64		MANEJA BIEN TODOS LOS CUBIERTOS	16	42.10
TOTAL	38	100.00		TOTAL	38	100.00

	F	%			F	%
SE INQUIETA EN LA MESA	7	18.42		RIEGA LA COMIDA	3	7.90
PERMANECE EN UN SOLO SITIO AL COMER	31	81.58		NO RIEGA LA COMIDA	35	92.10
TOTAL	38	100.00		TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

HABILIDAD MOTRIZ DEL NIÑO PARA BEBER

	F	%
POR SI SOLO	37	97.36
CON AYUDA	1	2.64
TOTAL	38	100.00
	F	%
AL LLEVAR EL VASO A LA BOCA RIEGA EL LIQUIDO	1	2.64
AL LLEVAR EL VASO A LA BOCA NO RIEGA EL LIQUIDO	37	97.36
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

HABILIDAD MOTRIZ DEL NIÑO PARA VESTIRSE.

	F	%
POR SI SOLO	28	73.68
CON AYUDA	10	26.32
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

ACTIVIDADES MANUALES QUE DESARROLLA EL NIÑO CON MAS INTERÉS Y FORMAS DE REALIZARLAS

	F	%
COSTURA	6	15.79
NO LE GUSTA NINGUNA	13	34.21
CARPINTERIA	2	5.27
ACTIVIDADES QUE REALIZA EN EL COLEGIO	16	42.10
MECANICA	1	2.63
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

	F	%
TODAS BIEN	6	15.79
TODAS REGULAR	3	7.90
ALGUNAS BIEN	10	26.32
ALGUNAS REGULAR	6	15.79
ALGUNAS MAL	1	2.63
NINGUNA	12	31.57
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a las profesoras.

INCLINACIONES ARTISTICAS DEL NIÑO

	F.	%
CANTO	6	15.00
BAILE	23	57.50
PINTURA	3	7.50
NO TIENE	8	20.00
TOTAL	40	100.00

	F.	%
CANTO	7	17.07
BAILE	18	43.89
PINTURA	6	14.64
NO TIENE	10	24.40
TOTAL	41	100.00

Fuente = Encuesta a las profesoras

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

195

ACTIVIDADES HOGAREÑAS QUE LES GUSTA REALIZAR
A LOS NIÑOS

	F.	%
LAVAR	8	10.16
PLANCHAR	5	6.66
BARRER	15	20.00
HACER MANDADOS	13	17.34
CUIDAR HERMANOS	4	5.34
ARREGLAR OBJETOS DAÑADOS	8	10.66
COCINAR	3	4.00
OTROS	12	16.00
NO LE GUSTA HACER NADA	7	9.34
TOTAL	75	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

196

MEDIOS DE RECREACION QUE PREFIEREN LOS
NIÑOS EN EL HOGAR

	F	%
TODOS LOS MEDIOS DE RECREACION	3	7.89
TRES DE ELLOS	4	10.53
DOS DE ELLOS	13	34.22
UNO DE ELLOS	18	47.36
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

561

Fuente = Encuesta a los profesores.

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

		TOTAL	38	100.00
		A VECES	1	2.63
		SIN RESPUESTA	—	—
		NO	14	36.85
		SI	23	60.52
	F			%

		TOTAL	38	100.00
		A VECES	2	5.26
		SIN RESPUESTA	—	—
		NO	7	18.42
		SI	29	76.31
	F			%

TENDENCIA DEL NIÑO A ORGANIZAR SUS PROPIOS JUEGOS

ESTABILIDAD DEL NIÑO DURANTE LOS JUEGOS O
ACTIVIDADES QUE REALIZA

	F	%
SI	20	52.63
NO	16	42.10
A VECES	2	5.27
SIN RESPUESTA	—	—
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

PARTICIPACION ACTIVA DEL NINO DURANTE LOS JUEGOS EN GRUPO

	F	%
SI	22	57.89
NO	13	39.21
SIN RESPUESTA	1	2.68
A VECES	2	5.27
TOTAL	38	100.00

	F	%
SI	28	73.68
NO	9	23.68
SIN RESPUESTA	—	—
A VECES	1	2.64
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a las profesoras.

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

TENDENCIA DE LOS NIÑOS A LA COMPAÑIA DE OTROS NIÑOS

	F	%			F	%
SI	25	65.79		SI	26	68.43
NO	11	28.95		NO	10	26.31
SIN RESPUESTA	1	2.63		SIN RESPUESTA	—	—
A VECES	1	2.63		A VECES	2	5.26
TOTAL	38	100.00		TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

Fuente = Encuesta a las profesoras.

ACTITUD SERVICIAL DEL NINO FRENTE A LOS DEMAS

	F	%
SI	29	76.32
NO	7	18.42
SIN RESPUESTA	1	2.63
A VECES	1	2.63
TOTAL	38	100.00

	F	%
SI	33	86.85
NO	5	13.15
SIN RESPUESTA	—	—
A VECES	—	—
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a las profesoras.

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

TENDENCIA DEL NIÑO A DESTACARSE EN LAS
ACTIVIDADES QUE SE HACEN DENTRO Y FUERA
DEL SALON.

	F	%
SI	15	39.47
NO	21	55.26
A VECES	2	5.27
SIN RESPUESTA	—	—
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

DISPOSICIÓN PARA AYUDAR A SUS COMPAÑEROS
EN DIFICULTADES

	F	%
SI	21	55.27
NO	16	42.10
SIN RESPUESTA	1	2.63
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta aplicada a las profesoras.

MANIFESTACION DE CARINO A LOS COMPAÑEROS, PADRES Y VECINOS

	F	%		F	%		F	%
SI	19	50		31	81.57		37	97.37
NO	15	39.48		5	13.16		—	—
A VECES	4	10.52		2	5.27		1	2.63
SIN RESPUESTA	—	—		—	—		—	—
TOTAL	38	100.00		38	100.00		38	100.00

Fuente = Encuesta a las profesoras.

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

INCLINACION DEL NIÑO A TOMAR OBJETOS SIN PEDIR PERMISO

	F	%			F	%
SI	12	63.15		SI	17	44.74
NO	24	31.58		NO	20	52.63
SIN RESPUESTA	—	—		SIN RESPUESTA	—	—
A VECES	2	5.27		A VECES	1	2.63
TOTAL	38	100.00		TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

Fuente = Encuesta a las profesoras.

ACTITUD AGRESIVA DEL NIÑO CUANDO SE LE MANDA A REALIZAR UNA
ACTIVIDAD QUE NO LE GUSTA

	F	%		F	%	
SI	15	39.48		SI	14	36.84
NO	16	42.10		NO	24	63.16
SIN RESPUESTA	—	—		SIN RESPUESTA	—	—
A VECES	7	18.42		A VECES	—	—
TOTAL	38	100.00		TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia

Fuente = Encuesta a las profesoras.

FOF

REACCION QUE PRESENTA EL NIÑO CON MAYOR
FRECUENCIA AL SER CASTIGADO.

	F	%
AGRESIVIDAD	20	52.63
PASIVIDAD	4	10.53
ACEPTACION	13	34.21
SIN RESPUESTA	—	—
REGRESION	1	2.63
TOTAL	38	100.00

Fuente = Encuesta a los padres de familia.

802

Fuente = Encuesta de los profesores

Fuente = Encuesta a los padres de familia

	F	%
INDIFERENCIA	7	17.50
ALEGRIA	30	75.00
HAY REGRESION EN SU COMPORTAMIENTO	1	2.50
EN FORMA PROGRESIVA	1	2.50
SIN RESPUESTA	1	2.50
TOTAL	40	100.00

	F	%
INDIFERENCIA	1	2.63
ALEGRIA	37	97.37
HAY REGRESION EN SU COMPORTAMIENTO	1	2.63
EN FORMA PROGRESIVA	1	2.63
SIN RESPUESTA	1	2.63
TOTAL	38	100.00

REACCION QUE PRESENTA EL NINO AL REALIZAR UNA ACCION POSITIVA Y ES RECOMPENSADO

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO III

1. Kirk, A. Samuel y otros. "Educación Familiar del Sub normal" Editorial Fontanella S.A. Barcelona 2a. Edición 1975.
2. Brauner y Brauner. "La Educación de un niño deficiente mental". La Educación Preparatoria. Editorial Aguilar S.A. 1a. Edición 1972. Tomo II.
3. Brauner y Brauner. Op. cit.
4. Conferencias Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. "La Recreación". 1979.
5. Kirk, A. Samuel y otros. Op. cit.
6. Ackerman Nathan W. "Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Psicodinamismo de la vida familiar". Editorial Paidós. Buenos Aires, 2a. Edición 1966.

7. Kirk, A. Samuel y otros. Op. cit.
8. Kirk, A. Samuel y otros. Op. cit.

CONCLUSIONES

A continuación, a manera de conclusión presentamos un resumen de los principales hallazgos de la investigación:

- 1. Los padres de familia no solicitan con mucha frecuencia la intervención del Trabajador Social, con el fin de buscar orientación o asesoría, cuando requieren de su servicio, ante una situación problemática debido a que el Trabajador Social, no ha sabido utilizar las técnicas de motivación con los padres de familia, para que éstos comprendan la importancia del programa en la rehabilitación social del niño; y a la poca frecuencia con que el profesional realiza visitas a los hogares, lo cual impide que se estrechen más las relaciones entre profesional y padres de familia.
- 2. Las alumnas en práctica de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena, han realizado una eficaz labor a nivel de intervención grupal con los padres de familia, como lo demuestran los resultados obtenidos en el Cuadro #4 en donde el 89.48% de la población estudiada participan en los grupos.
- 3. El Trabajador Social a nivel de promoción en el Instituto "El Rosario", ha realizado una serie de acti-

212

vidades encaminadas a organizar a los padres de familia en grupos, siendo el principal la Asociación de Padres de Familia y los Comités que a través de ella funcionan. Pero a través del desarrollo del programa se han tenido una serie de limitaciones que han impedido el desenvolvimiento normal que se hubiese deseado, pero que no han obstaculizado su funcionamiento. Dentro de las limitaciones se encuentra, que los miembros integrantes de la asociación no están lo suficientemente capacitados para desempeñar sus funciones. Las ocupaciones de muchos de los miembros obstaculizan el desempeño de sus funciones.

4. El Trabajador Social del Instituto "El Rosario" en su proceso de intervención con los niños a nivel individual, no ha desarrollado satisfactoriamente y en forma directa ésta labor, ya que sólo puede tratar a aquellos niños que presentan un grado de retardo leve, porque son más susceptibles de ser tratados terapéuticamente. Con los demás niños, su intervención consiste en charlas persuasivas, actividades recreativas, didácticas o manuales; y a nivel grupal, este proceso no se llevó a cabo, debido a que es difícil centrar su atención, a pesar de que se escogieron niños con retardo mental leve, y una edad cronológica de 14-15 años. La falta de capacitación sobre inter-

213

vención del Trabajador Social con niños retardados mentales, ha sido una de las limitaciones más importantes, para que el proceso de intervención con los niños, sea efectivo.

5. El proceso de Intervención del Trabajador Social con el Equipo Interdisciplinario, a nivel de orientación y coordinación, ha sido efectivo, logrando que los miembros del Equipo, desempeñen las funciones que les corresponden. Cumpliéndose de esta manera los objetivos del programa de Trabajo Social y de la Institución.

6. La Educación que se imparta juega un papel muy importante en la conducta del niño retardado mental; el éxito de su Educación supone la participación de toda la familia, quienes no deben pensar que el proceso de rehabilitación del niño, es lento y gradual.

A través de la Educación que se les ha impartido a los niños retardados mentales en el Instituto "El Rosario", y de la orientación que el Trabajador Social ha brindado a los padres de familia, se ha logrado que la mayoría de los niños retardados mentales, adquieran independencia personal en actividades de la vida diaria como son: en hábitos de higiene, aseo y

214

en el control de escínteres; habilidad motriz que se traduce en competencia para comer, beber y vestirse. Es decir, que en este aspecto, el niño ha sido rehabilitado socialmente, cumpliéndose en esta forma los objetivos del Trabajador Social.

7. A través de la seguridad personal se mide el grado de rehabilitación social de los niños retardados mentales, porque a medida que éste se siente más seguro de sí en las actitudes que desempeña, va a expresar más abiertamente sus inquietudes e intereses, los cuales deben ser tenidos en cuenta para canalizar sus aptitudes, y desarrollar al máximo sus potencialidades, para que sea una persona útil a la sociedad y sepa desenvolverse en cualquier ambiente que le toque vivir.

En nuestro estudio, la seguridad personal la medimos a través de los intereses que el niño manifiesta hacia las actividades manuales, artísticas, hogareñas y aficiones; ya que en la medida en que el niño satisface sus intereses adquiere mayor seguridad personal, porque un niño que manifiesta interés hacia determinada actividad y no la realiza o se siente incapaz de realizarla, debido a que no está capacitado para ello, se siente inseguro.

Los resultados obtenidos nos indican que se ha logrado despertar y canalizar el interés en los niños según sus aptitudes; aspecto muy significativo para su rehabilitación social. Es decir, que se han cumplido los fines del Programa de Trabajo Social, relacionado con este aparte, donde se contemplan los intereses como parte de la rehabilitación, debido a la efectiva intervención del Trabajador Social.

También medimos la Seguridad Personal, según el desenvolvimiento del niño en el juego, ya sea a nivel individual o grupal, si tenemos en cuenta que la cadena de eventos que se vincula con el juego, (conversación, relación con otros niños, juguetes, manifestaciones de cariño y de apoyo, etc.) adquieren un valor positivo y, en última instancia Seguridad Personal.

A pesar de que se ha brindado una orientación a los padres de familia sobre las actividades recreativas a realizar con los niños, no se han logrado los resultados esperados debido a que no ha enfatizado sobre las actividades y juegos que los padres deben proporcionar a sus hijos, para que el niño no pierda el interés en ellos y tenga un comportamiento más estable. Su intervención se ha limitado a la elabora-

ción y entrega de un manual donde se contempla en uno de sus apartes temas relacionados con recreación.

8. Las actitudes que los niños retardados mentales presentan, y la forma como se comunican (relaciones interpersonales) con las personas que conforman los grupos principales en los cuales él se desenvuelve, nos sirven de referencia para saber si el niño ha sido rehabilitado socialmente.

Según los resultados obtenidos, podemos concluir que el Trabajador Social a través de su intervención con padres de familia y profesores ha alcanzado que los niños comprendan las normas y valores de la sociedad y establezcan vínculos sociales con las personas que le rodean manteniendo con ellas unas relaciones sociales adecuadas de acuerdo a sus limitaciones.

Aunque los resultados han sido satisfactorios, en lo relacionado con la agresividad, el Trabajador Social, no está controlando este factor en el medio familiar, a nivel preventivo.

9. En el Instituto "El Rosario", no se encuentran consignadas en sus archivos la gran mayoría de las actividades realizadas por el Trabajador Social en su proceso

217

de intervención con los padres de familia, equipo interdisciplinario, niños, etc. Razón por la cual fué una limitante en nuestro estudio evaluativo de la intervención profesional.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones enunciadas, presentamos las siguientes recomendaciones, con el fin de que se cumplan a cabalidad los objetivos propuestos por el Trabajador Social, en su programa dirigido a la Rehabilitación Social del niño Retardado Mental del Instituto "El Rosario".

1. El Trabajador Social debe utilizar técnicas de motivación con los padres de familia, con el fin de que éstos se integren al programa de Trabajo Social y específicamente a nivel de Asistencia Individualizada.
2. Realizar con mayor frecuencia visitas sociales para lograr a través de ellas: a) conocer los problemas de la vida familiar que inciden en la conducta de sus miembros y del niño retardado mental en particular, y en su rehabilitación; b) estrechar los vínculos entre padres de familia e Institución Educativa.
3. El Instituto "El Rosario", debe brindar al Trabajador Social, capacitación Especializada sobre técnicas de Intervención a nivel grupal e individual con niños retardados mentales, para que el proceso que el profesional lleva a cabo con éstos, se realice en forma

directa y logre una mayor efectividad en el programa a desarrollar.

4. El Trabajador Social en su proceso de Intervención con los padres de familia a nivel de orientación, debe enfatizar sobre: a) actividades y juegos que se deben proporcionar a los niños retardados mentales según su estadio de desarrollo para lograr que el niño adquiriera un comportamiento más estable y no pierda el interés en ellos; b) sobre las técnicas que deben utilizar para prevenir y/o disminuir la agresividad en los niños.

5. El Trabajador Social debe consignar y archivar todas las actividades que realice en su proceso de intervención con los padres de familia, equipo interdisciplinario, niños y otros.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

I. DESCRIPCION DEL INSTITUTO DE REHABILITACION ESPECIALIZADA "EL ROSARIO"

1.1. HISTORIA

1.2. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

1.2.1. RECURSOS HUMANOS

1.2.2. RECURSOS FISICOS

1.2.2.1. PLANTA FISICA

1.2.2.2. MATERIALES

1.2.3. RECURSOS FINANCIEROS

1.3. PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN EN EL INSTITUTO

1.3.1. PROGRAMA DE EDUCACION ESPECIAL

1.3.1.1. AREA DE LA MOTRICIDAD

1.3.1.2. AREA DE LA PERCEPCION

1.3.1.3. AREA DEL LENGUAJE

1.3.1.4. AREA DE SOCIABILIZACION

1.3.2. PROGRAMA DE PSICOLOGIA

1.3.3. PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

II. PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

- 2.1. DESCRIPCION DEL PROGRAMA
- 2.2. PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL
CON LOS PADRES DE FAMILIA
 - 2.2.1. NIVEL ASISTENCIAL
 - 2.2.1.1. INDIVIDUALIZADA
 - 2.2.1.2. ORIENTACION SOCIO FAMILIAR
 - 2.2.2. NIVEL PROMOCIONAL
- 2.3. PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL
CON LOS NIÑOS
 - 2.3.1. ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA
 - 2.3.2. ATENCION GRUPAL
- 2.4. PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL
CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
 - 2.4.1. NIVEL DE COORDINACION
 - 2.4.2. NIVEL DE ORIENTACION

III. REHABILITACION SOCIAL DEL NIÑO RETARDADO MENTAL

- 3.1. COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL NIÑO
 - 3.1.1. INDEPENDENCIA PERSONAL
 - 3.1.2. SEGURIDAD PERSONAL
 - 3.1.2.1. INTERES
 - 3.1.2.2. JUEGOS

222

3.2. RELACIONES INTERPERSONALES

3.2.1. GRUPO ESCOLAR

3.2.2. GRUPO FAMILIAR

3.2.3. VECINDARIO

3.3. RECREACION FRENTE A ESTIMULO

3.3.1. CASTIGO

3.3.2. RECOMPENSA

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

CON LOS
1. PADRES DE FAMILIA

NIVEL ASISTENCIAL

- INDIVIDUALIZADA
- ORIENTACION SOCIOFAMILIAR

- CARACTERISTICAS SOBRE PROBLEMATICA DEL RETARDO MENTAL
- TRATAMIENTO DEL NIÑO EN EL MEDIO FAMILIAR

- ACEPTACION
- RELACIONES INTRA-FAMILIARES
- MANEJO DEL NIÑO EN EL HOGAR

NIVEL PROMOCIONAL

ORGANIZACION DE GRUPOS DE PADRES DE FAMILIA

- ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA
- COMITES

- AYUDA ECONOMICA
- RELACIONES PUBLICAS
- EMBELLECIMIENTO

2. CON LOS NIÑOS

ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA

FORTALECIMIENTO DEL EGO

- INDEPENDENCIA PERSONAL
- SEGURIDAD PERSONAL
- ADAPTACION

- AL SALON DE CLASE
- AL INSTITUTO
- AL MEDIO FAMILIAR
- AL MEDIO SOCIAL

ATENCION GRUPAL

SOCIALIZACION

- COMUNICACION
- INTEGRACION
- ELIMINACION DE DISTENSIONES

PROCESO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

3. CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

NIVEL DE COORDINACION

- ELABORACION FICHA DE INGRESO
- ELABORACION DE DIAGNOSTICOS
- ESTABLECIMIENTO DE PLANES DE TRATAMIENTO
- PROGRAMA DE RECREACION

NIVEL DE ORIENTACION

- MANEJO DE RELACIONES SOCIALES DEL NIÑO
- MANEJO DE RELACIONES SOCIALES INTER-GRUPALES

- CON EL EQUIPO PROFESIONAL
- CON LOS PROFESORES
- CON LOS COMPANEROS
- CON LA FAMILIA

- CON LA JUNTA DIRECTIVA
- CON EL EQUIPO PROFESIONAL
- CON EL PERSONAL DOCENTE

REHABILITACION
SOCIAL DEL
NIÑO RETARDADO
MENTAL

COMPORTAMIENTO
- SOCIAL

INDEPENDENCIA
PERSONAL

ACTIVIDADES
DE LA VIDA
DIARIA

- HABITOS DE
HIGIENE

- ASEO
- CONTROL DE ESFINTERES

- HABILIDAD
MOTRIZ

COMPETENCIA

- COMER
- BEBER
- VESTIRSE

SEGURIDAD
PERSONAL

INTERESES

- MANUALES
- ARTISTICAS
- ACTIVIDADES HOGARENAS

- AFICION

- T.V
- CINE
- DEPORTE

JUEGOS

- DESARROLLO
INDIVIDUAL

- DESARROLLO
EN GRUPO

- FAMILIAR
- ESCOLAR
- SOCIAL

REHABILITACION
SOCIAL DEL NIÑO
RETARDADO
MENTAL

RELACIONES
INTERPERSONALES

- GRUPO FAMILIAR
- GRUPO ESCOLAR
- VECINOS

COMUNICACION
Y
ACTITUDES

- COOPERACION
- PARTICIPACION
- AMABILIDAD
- RESPETO
- AGRESIVIDAD

REACCION
FRENTE * A
ESTIMULOS

- CASTIGO
- RECOMPESA

- AGRESIVIDAD
- PASIVIDAD
- ACEPTACION
- REGRESION
- INDIFERENCIA
- ALEGRIA
- PROGRESION
- REGRESION

C U E S T I O N A R I O

PADRES DE FAMILIA

- 1.- Ha solicitado entrevista con el T.S.?
 - a) SI _____
 - b) NO _____
 - c) S.R. _____

- 2.- Con qué frecuencia solicita los servicios del T.S.?
 - a) Con poca frecuencia _____
 - b) Mucha frecuencia _____
 - c) En ninguna ocasión _____
 - d) S. R. _____

- 3.- Con qué frecuencia realiza visitas a su hogar el T.S.?
 - a) Mucha frecuencia _____
 - b) Poca frecuencia _____
 - c) Ninguna frecuencia _____
 - d) S. R. _____

- 4.- Por quién ha recibido información acerca del problema de su niño?
 - a) Por el T.S. de la Institución _____
 - b) Por otros profesionales _____
 - c) No ha recibido información _____
 - d) Por iniciativa propia _____
 - e) S. R. _____

- 5.- Ha participado en los grupos formados por las T.S.?
 - a) SI _____
 - b) NO _____
 - c) S.R. _____

- 6.- Qué temas se tratan en estas reuniones?
 - a) Aspectos generales sobre Retardo Mental _____
 - b) Tratamiento del niño en el hogar _____

- c) Organización de actividades ____
- d) Otros ____
- e) S. R. ____

7.- De los temas anteriores, cuál le interesa más?

- a) ____ b) ____ c) ____ d) ____

8.- Qué ventajas obtiene de las charlas recibidas sobre la problemática del niño?

- a) Aceptación del niño? ____
- b) Mejores relaciones de la familia con el niño ____
- c) Manejo del niño en el hogar ____
- d) Todas las anteriores ____
- e) Otras ____
- f) S. R. ____

9.- Cuando observa que el niño tiene problemas en el hogar, solicita la ayuda del T.S.?

- a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

10.- Ha buscado información sobre el problema del niño fuera de la Institución?

- a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

11.- Cuál es la razón por la cuál buscó información fuera de la Institución?

- a) No dan suficiente información ____
- b) Para complementar la información recibida ____
- c) Otros ____
- d) S.R. ____

12.- Qué cambios ha observado en el niño desde cuando entró a la Institución?

Hábitos de higiene.-

13.- ASEO:

- a) Baño diario.-
- b) Cepillado de dientes.-
- c) Conservarse limpio.-

14.- Control de estínteres: ✓

- a) Si se vale por si solo.-
- b) Si avisa.-
- c) Si necesita ayuda.-
- d) Si no tiene control.-

Habilidad motriz:

15.- Para comer:

- a) Por si solo.-
- b) Con ayuda.-
- c) Manejo de cubiertos.-
- d) Comportamiento en la mesa.-
 - Es inquieto.-
 - Permanece en un solo sitio.-
 - Riega la comida.-

16.- Para beber:

- a) Por si solo.-
- b) Con ayuda.-
- c) Si al llevarse el vaso a la boca riega el líquido.

17.- Para vestirse:

- a) Por si solo.-
- b) Con ayuda.-

Intereses:

18.- Qué actividades manuales desarrolla el niño con mas interés y en qué forma?

19.- Tiene el niño inclinaciones artisticas? Cuáles y en qué forma las desarrolla?

20.- Qué actividades hogareñas le gusta realizar?

- a) Lavar _____
- b) Planchar _____
- c) Barrer _____
- d) Hacer mandados _____
- e) Cuidar hermanos _____
- f) Arreglar objetos dañados _____
- g) Cocinar _____
- h) Otros _____
- i) No le gusta hacer nada _____

21.- Dentro de los siguientes medios de recreación, cuál prefiere?

- a) Cine _____
- b) T.V. _____
- c) Radio _____
- d) Deportes _____
- e) Otros _____
- f) S.R. _____

Juegos:

22.- Organiza el niño sus propios juegos?

- a) SI _____
- b) NO _____
- c) S.R. _____

23.- Tiende el niño a modificar los juegos ya establecidos?

- a) SI _____
- b) NO _____
- c) S.R. _____

24.- Al organizar un juego con otros niños, tiende éste a dirigirlos?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

25.- En los juegos en grupo el niño tiende a aislarse?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

26.- Participa activamente el niño en los juegos?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

27.- Es estable el niño durante los juegos o actividades?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

28.- Juega a algún juego conocido?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

29.- Se entretiene con cualquier cosa?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

30.- Presta los juguetes y objetos que tiene?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Comunicación - Actitudes.-

31.- Prefiere la compañía de los adultos?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

32.- Busca la compañía de otros niños?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

33.- Es servicial?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

34.- Se opone a que los demás manejen sus cosas?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Cooperación:

35.- Le gusta trabajar en grupo?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

36.- Está dispuesto a realizar alguna tarea cuando se le pide?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Amabilidad:

37.- Es cariñoso con sus vecinos?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Respeto:

38.- Toma el niño objetos sin pedir permiso?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

39.- Protesta en forma agresiva cuando se le manda a realizar alguna actividad que no le gusta?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Agresividad:

40.- En caso de que se le contradiga en algo, se pone irascible?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

41.- Domina a otros por la fuerza?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Indiferencia:

42.- Cuando está solo permanece inactivo?

a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Castigo:

43.- Cuando el niño es castigado qué reacción presenta con mayor frecuencia?

- a) Agresividad ____ b) Pasividad ____
c) Aceptación ____ d) Regresión ____ e) S.R. ____

Recompensa:

44.- Cuando el niño ha realizado una acción positiva y es recompensado, en qué forma reacciona regularmente?

- a) Con indiferencia _____
b) Con alegría _____
c) Hay regresión en su comportamiento _____
d) En forma progresiva _____
e) S. R. _____

A N E X O # 3

C U E S T I O N A R I O

Equipo Interdisciplinario

Nivel de Coordinación:

1.- Realiza el T.S. reuniones periódicas con el equipo interdisciplinario?

a) SI ____ b) NO ____ c) SIN RESPUESTA ____

2.- Con qué fin realiza el T.S. estas reuniones?

a) Elaborar fichas de ingreso de los niños.-

b) Intercambio de experiencias.-

c) Programar actividades de recreación.-

d) Elaborar, diagnósticos.-

e) Establecimiento de planes de tratamiento.-

f) Programar actividades Sociales.-

3.- Qué papel desempeña el T.S. cuando se realizan reuniones para discutir los casos planteados?

a) Moderador.-

b) Presentar diagnósticos.-

c) Elaborar planes de acción.-

d) Las dos últimas.-

e) Sin respuesta.-

4.- Realiza el T.S. entrevistas con los diferentes miembros que integran el equipo interdisciplinario?

a) SI _____ b) NO _____ c) SIN RESPUESTA _____

5.- Con qué frecuencia se realizan estas entrevistas?

- a) Con mucha frecuencia.-
- b) Poca frecuencia.-
- c) No se realizan.-

Nivel de Orientación:

6.- Qué actividades realiza el T.S. con el equipo interdisciplinario para orientarlos sobre el manejo de las relaciones sociales del niño?

- a) Charlas alusivas al tema.-
- b) Distribución de conferencias escritas.-
- c) Conferencias con Expertos.-
- d) No realiza ninguna actividad.-

7.- Con qué frecuencia realiza el T.S. estas actividades?

- a) Con mucha frecuencia.-
- b) Poca frecuencia.-
- c) No se realizan.-

8.- Qué actividades realiza el T.S. para mejorar las relaciones sociales intergrupales?

- a) Convivencias _____
- b) Reuniones informales _____
- c) Reuniones Sociales _____
- d) Charlas _____
- e) Terapia de grupo _____
- f) Mesas redondas _____

9.- Qué actividades sugiere Ud. para alcanzar un mejor desempeño de las funciones del T.S.?

Para las profesoras exclusivamente.-

Intereses:

- 10.- Qué actividades manuales desarrolla el niño con más interés y en qué forma?
- 11.- Tiene el niño inclinaciones artísticas? Cuales y en qué forma las desarrolla?

Juegos.:

- 12.- Organiza el niño sus propios juegos?
 a) SI ____ b) NO ____ c) SIN RESPUESTA ____
- 13.- Tiende el niño a modificar los juegos ya establecidos?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 14.- Al organizar un juego con otros niños, tiende éste a dirigirlos?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 15.- En los juegos en grupo el niño tiende a aislarse?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 16.- Participa activamente el niño en los juegos?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Comunicación - Actitudes.-

- 17.- Prefiere la compañía de adultos?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 18.- Busca la compañía de otros niños?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

- 19.- Es servicial?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 20.- Ayuda a otros niños durante las actividades que realiza?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 21.- Se opone a que los demás manejen sus cosas?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Cooperación:

- 22.- Le gusta trabajar en grupo?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 23.- Está dispuesto a realizar alguna tarea cuando se le pide?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 24.- Ayuda a sus compañeros cuando estos realizan tareas pesadas?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 25.- Enseña a otros repitiendo lo que ha aprendido?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____
- 26.- Vigila a sus compañeros?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Participación:

- 27.- Se destaca activamente en las actividades que se programan dentro y fuera del salón?
 a) SI ____ b) NO ____ c) S.R. ____

Amabilidad:

28.- Se interesa por el bienestar de los demás compañeros?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

29.- Ayuda a los compañeros cuando están en dificultades?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

30.- Protege a los pequeños?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

31.- Es cariñoso con sus profesores?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

32.- Es cariñoso con sus compañeros?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

Respeto:

33.- Toma el niño objetos sin pedir permiso?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

34.- Protesta en forma agresiva cuando se le manda a realizar alguna actividad que no le gusta?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

Agresividad:

35.- En caso de que se le contradiga en algo se pone irascible?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

36.- Domina a otros por la fuerza?

a) SI ___ b) NO ___ c) S.R. ___

Indiferencia:

37.- Cuando está solo permanece inactivo?

- a) SI _____ b) NO _____ c) S.R. _____

Castigo:

38.- En caso de que el niño no quiere trabajar en qué forma se le convence a hacerlo?

- a) Amenaza _____ b) Mimos _____ c) Otros _____

Recompensa:

39.- Cuando el niño ha realizado una acción positiva y es recompensado, en qué forma reacciona regularmente?

- a) Con indiferencia _____
b) Con alegría _____
c) Hay regresión en su comportamiento _____
d) En forma progresiva _____
e) Sin respuesta _____

ENTREVISTA AL TRABAJADOR SOCIAL

- 1.- Diagnóstico de la situación dentro de la cual opera el programa. (O sea la situación al iniciarse el programa).
- 2.- Justificación para poner en marcha el programa.
- 3.- Dificultades y limitaciones del programa.
 - 3.1. Administrativas
 - 3.1.1. Recursos
 - 3.1.2. Coordinación
 - 3.2. Financieras
4. Características del programa
 - 4.1. A qué está destinado el programa
 - 4.2. Quienes participan en el programa
 - 4.3. Etapas en las que se desarrolla el programa

(si es anual, semestral, si se presentan informes al término de cada etapa).

4.4. Reuniones que se realizan con los distintos grupos de profesionales y con qué fin.

4.5. En qué año se inició el programa y etapas por las que ha pasado.

5. Medios instrumentales, para conseguir los fines.

6. Estructura Administrativa

6.1. Flexibilidad del aparato burocrático (sector administrativo mayor).

6.2. Formas y mecanismos para la toma de decisiones (participación abierta vs. cerrada; consultas democráticas vs. superimposición, etc.)

6.3. Naturaleza y contenido de la comunicación (canales, receptividad del contenido de las comunicaciones; distorsiones de contenido, retroalimentación del programa, etc.)

6.4. Sistemas de control sobre la marcha del programa.

ENTREVISTA AL TRABAJADOR SOCIAL

- 1.- Con qué fin se creó la Asociación de Padres de Familia?
- 2.- Qué papel desempeña el Trabajador Social con la Asociación?
- 3.- Proceso a través del cual se formó la Asociación de Padres de Familia.
- 4.- Qué actividades realiza la Asociación de Padres de Familia?

