

LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS
PROGRAMAS Y SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL
EN BARRANQUILLA

MYRIAM GOMEZ BOLIVAR

GLORIA MORALES RUIZ

DIRESTANIA PATINO DE CAPDEVILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla junio, 1.983

LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS
PROGRAMAS Y SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL
EN BARRANQUILLA

MYRIAM GOMEZ MOLIVAR

GLORIA MORALES RUIZ

DIRESTANIA PATIÑO DE CAPDEVILLA

Trabajo de Grado presentado como
requisito parcial para optar al
título de Trabajadora Social.

Director: EUCARIS PRINS
Trabajadora Social

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla junio, 1.983

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos :

A La UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

A Las Instituciones CEDES y APANEXDA, por las informaciones suministradas.

A EUCARIS PRINS, Trabajadora Social. Profesora de la Universidad Simón Bolívar, Facultad de Trabajo Social

A todas aquellas personas que en una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I	
1. LA EDUCACION ESPECIAL.	4
1.1 OBJETIVOS DE LA EDUCACION ESPECIAL	7
1.2 TIPOS E IMPORTANCIA DE LA EDUCACION ESPECIAL	8
1.3 LA EDUCACION ESPECIAL EN COLOMBIA.	26
1.4 DESCRIPCION DE ORGANISMOS Y SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL.	32
CAPITULO II	
2. LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL EN BARRANQUILLA.	34
2.1 ORIGEN DE LA EDUCACION ESPECIAL EN CEDES	35
2.2 OBJETIVOS DE CEDES	37
2.3 HISTORIA DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL (CEDES)	38
2.3.1 Antecedentes	38
2.4 SERVICIOS DE CEDES.	39
2.4.1 Servicio Pedagógico en CEDES.	39
2.4.2 Servicio Médico.	40.

2.4.2	Servicio psicológico en CEDES.	41
2.4.4	Servicio de Trabajo Social en CEDES.	42
2.4.5	Servicios pedagógicos y Terapéuticos en CEDES.	44
2.4.6	Actividades.	47
2.5	RECURSOS DE CEDES.	48
2.6	ORIGEN E HISTORIA DE APANEXDA.	50
2.7	DIRECCION Y PERSONAL DE APANEXDA	53
2.8	PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.	56
2.9	OBJETIVOS DE APANEXDA.	57
2.9.1	Objetivos Generales	57
2.9.2	Objetivos Específicos.	58
2.10	SERVICIOS PEDAGÓGICOS Y TERAPÉUTICOS EN APANEXDA.	59
2.11	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN APANEXDA.	61
2.12	PROGRAMAS EN APANEXDA.	61
2.12.1	Programa Prevocacional y vocacional.	62
2.13	LOS TALLERES PRE-VOCACIONALES.	63
2.14	REUNIONES DE PADRES DE FAMILIA.	63
2.15	RESERVA.	64
2.16	ACTIVIDADES	64
2.17	SERVICIOS EN APANEXDA.	65
2.17.1	Servicio psicopedagógico en APANEXDA.	65
2.17.2	Servicio Médico en APANEXDA.	65
2.17.3	Servicio Psicológico en APANEXDA.	66

	Pág
2.18 RECURSOS DE APANEXDA.	67

CAPITULO III

2. TRATAMIENTO SOCIAL QUE BRINDA AL MENOR Y LA FAMILIA LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL EN EL ATLANTICO.	69
3.1 RELACION NIÑO - FAMILIA.	75
3.2 LABOR DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	81

CAPITULO IV

4. TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA REHABILITACION DE NIÑOS CON EDUCACION ESPECIAL.	84
4.1 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL CEDES.	88
4.1.1 Organización y funcionamiento.	88
4.1.2 Objetivos del Departamento de servicio Social	89
4.2 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE CEDES.	92
4.3 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL A NIVEL DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL.	94
4.4 AREAS DE TRABAJO DONDE SE DESEMPEÑA EL TRABAJADOR SOCIAL EN CEDES (Acciones y Programas).	97
4.5 SUPERVISION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LOS PROGRAMAS IMPARTIDOS POR CEDES Y LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD DE PADRES DE FAMILIAS FRENTE A ESTOS.	104

	Pág
CONCLUSIONES.	106
RECOMENDACIONES.	108
BIBLIOGRAFIA.	110
ANEXOS	

INTRODUCCION

La investigación "Intervención del Trabajador Social en los programas y servicios de educación especial en Barranquilla, analizada desde un punto de vista real y objetivo el problema de los niños con retardo mental y de inteligencia marginal, partiendo de un planteamiento general de lo que implica el problema en sí, la intervención de los profesionales que, pueden colaborar por la naturaleza de la ciencia que han estudiado en la prevención y curación del problema para concluir el estudio en la forma como se atiende este tipo de enfermedad en la ciudad de Barranquilla.

En el primer capítulo se presenta la naturaleza del estudio su importancia, utilidad, y demás aspectos relacionados con la formulación y conceptualización del problema.

En virtud de los objetivos propuestos, el Segundo Capítulo, analiza las Instituciones de Educación Especial en el Departamento del Atlántico, incluyendo un análisis estadístico y lógico de las características de las instituciones de educación especial en la ciudad de Barranquilla, deteniéndose en

el estudio de los recursos físicos, económicos y humanos con que cuentan las instituciones estudiadas para su funcionamiento, planteando los programas desarrollados en CEDES (CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL), y APANEYDA (ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS EXCEPCIONALES DEL ATLANTICO), entidades que constituyeron el universo o población estudiada de la presente investigación.

El Tercer Capítulo analiza el tratamiento que brindan las instituciones de Educación Especial CEDES y APANEYDA, a los menores con problemas; el estudio de las condiciones sociales y familiares, ingresos, composición familiar, el papel de cada profesional y su acción terapéutica en el proceso de Rehabilitación del niño Sub-normal, las limitaciones que se presentan a cada uno con su acción en el diario cumplimiento de su actividad.

Es preciso aclarar que la investigación se limita a plantear resultados a nivel local y las conclusiones presentadas, más que censurar lo que no logran las entidades estudiadas, buscará dar una visión de los esfuerzos aislados y conjuntos de cada una de ellas por erradicar éste problema que en forma tan cruda afecta a la humanidad, aun, cuando, su radio de acción sólo cubre a la ciudad de Barranquilla.

Como elemento central del trabajo presentamos el accionar

del Trabajador Social en las instituciones de Educación Especial, estableciendo los aportes, elementos y acciones de este profesional en un área nueva de intervención, que, igualmente plantea esquemas y funciones que hagan más eficaz la intervención del Trabajador Social en el área de la Educación Especial..

CAPITULO 1

LA EDUCACION ESPECIAL

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

La educación especial es la respuesta para niños con retardo mental aun cuando no elimina el problema pero sí los enseña, corrige, educa y los hace progresar en su desarrollo proporcionándole una conducta de integración social más adecuada, que les permitirá vivir con su familia y ser aceptados por la sociedad. Es una educación en la cual hay una repetición, repaso y refuerzo. En definitiva, a través de ella es necesario lograr una educación, una formación de a

cuerto a las necesidades del niño como ser que vive en sociedad, haciendo énfasis en cuatro aspectos importantes como son:

1. Lograr independencia personal
2. Que pueda expresar y sea capaz de comprender el lenguaje del medio ambiente.
3. Que se pueda integrar a su familia y a la sociedad a la que pertenece.
4. Que aprenda un oficio manual.

Todos estos aspectos complementados entre sí, cubren las necesidades del niño especial. En la ley de educación de 1944 el retardo escolar y en la gran mayoría de niños Sub-normales que antes se clasificaban como débiles mentales, fueron clasificados como educacionalmente subnormales y definidos por la reglamentación como alumnos que por su capacidad limitada, u otras condiciones que provocan retardo educacional requieren un tipo de educación especializada total o parcialmente en sustitución de la enseñanza que se realizan normalmente en las escuelas comunes.

Entanto que la mayoría de los niños avanzan en la escuela con un ritmo bastante uniforme, existen algunos cuyos progresos es más rápido y otros más lentos de lo común. Los niños que consideramos aquí son retardados en mayor grado y

comprenden los que en la etapa intermedia de su educación escolar, se encuentran por lo menos atrasados en dos años con respecto a lo que se considera normal para su edad.

Antes de la promulgación de la ley de educación de 1.944, un niño retardado en cuanto a una educación podía ingresar solo después de haber seguido un trámite equivalente al certificado de deficiencia mental. En otras palabras, el estudio de las necesidades de educación especializada para estos niños, se hacía principalmente sobre el criterio de su adaptación social, que su conducta fuera apropiada para su edad o que causara problemas incluyendo la adquisición de conocimientos generales de los escolares.

La educación especial tiene por finalidad identificar a los niños que sobrepasan el término medio y proporcionarles una educación apropiada. Para este estudio se tomó como instituciones de Educación Especial, aquellas cuya problemática, atendida es el retardo mental y niños con inteligencia marginal. Se considera que un niño tiene dificultades de aprendizaje si su rendimiento escolar está más de un año por debajo de su edad mental y si no puede adelantar o sacar provecho de su concurrencia al grado común del colegio, a pesar de contar con un potencial intelectual normal (es decir sin retardo mental) y en ausencia de problemas motores gruesos. La dificultad de aprendizaje del niño puede resultar de cualquiera de los siguientes puntos: inmadurez o re

trazo en el desarrollo, daño neurológico, lesión cerebral, deficiencia cerebral determinada genéticamente, perturbación emocional severa, difusión cerebral mínima u otras razones.

Las necesidades educacionales básicas de los niños cuyas inteligencias son la mínima que se encuentra en el sistema educacional, es contar con un curriculum especial, no simplemente una versión diluída del correspondiente a la escuela común. El objetivo central es aumentar la competencia social de niños o niñas, de manera que al abandonar la escuela puedan integrarse a la comunidad social, en el hogar, en el trabajo o en sus actividades recreativas. Aunque el desarrollo de la personalidad no puede ser única responsabilidad de la escuela, ésta contribuye en gran medida a ello; en el caso de niños normales y más aún en el caso del sub-normal que en general proviene de un hogar en el cual las condiciones pueden considerarse poco favorables. La escuela, debe suplementar la enseñanza del hogar como en el caso de los que han recibido un trato sobre-protector o poco consistente. El efecto de los factores desfavorables sobre la crianza, suele ser mayor entre los sub-normales que entre los normales y en muchos casos el trato que reciben en la escuela es la única esperanza de restablecer su equilibrio.

1.1 OBJETIVOS DE LA EDUCACION ESPECIAL

1. Propugnar que los niños adquieran un buen desarrollo

senso-percitivo y reciban la estimulación oportuna y suficiente para lograr su desarrollo integral.

2. Preparar al niño para que pueda vincularse al mercado del trabajo al nivel que su capacidad y habilidad lo permitan.

1.2 TIPOS E IMPORTANCIA DE LA EDUCACION ESPECIAL

Hay tres tipos diferentes de enseñanza especial regidos por la ley de educación y la ley de asistencia a los retrasados mentales, y por los estatuso que acompañan a dichas leyes.

1. Dentro del marco del sistema escolar corriente la enseñanza especial se imparte en forma de clases y de enseñanza especial coordinada (enseñanza "clínicas" lecciones suplementarias) complementadas con determinadas medidas técnicas y pedagógicas médicas y sociales para los niños que padecen deficiencias y dificultades diversas.

Las medidas mencionadas se pueden aplicar a niños afectados de dificultades de los tipos siguientes: lentitud, intelectual, retraso de maduración, trastorno de la lectura y escritura, dificultad de adaptación (trastornos afectivos) hipocusia, ambliopia, dislalia.

2. La enseñanza especial para los que sufren de defectos

graves del oído, o la vista, se da en las escuelas oficiales especiales para sordos y ciegos o en clases especiales de las escuelas corrientes.

3. Los niños retrasados mentales se educan en escuelas o clases especiales.

Ha sido difícil hacer entender la importancia que tiene la educación especial en Colombia, dada las características de país en vía de desarrollo que entre otras conlleva al desempleo, bajos salarios, alto índice de analfabetismo, etc. Pero a pesar de lo anterior el gobierno ha tomado conciencia, de que la educación es un derecho del niño retardado y ha creado dentro de varias instituciones del sector público divisiones y departamentos encargados de que el derecho a la educación sea una realidad. Las escuelas regulares han abierto sus puertas a los niños inválidos que han recibido la preparación para competir con los niños normales.

La educación especial debe hacer énfasis en todos aquellos aspectos que dan madurez social al alumno y por lo tanto la mayoría se integra a la comunidad con éxito. La actitud de lástima o rechazo ha cambiado y el trato que se da hoy en día en estos casos es más humano. En este trabajo se hace mención sólo al personal que se ha vinculado al mercado del trabajo al terminar la escuela; existe un buen número de

personas que no han tenido escolaridad o que han quedado inválidos en la adolescencia, que han sido rehabilitados y se encuentran bien colocados. En el momento, las escuelas luchan por lograr un incremento en los presupuestos para poder abrir servicios que atiendan toda la población que los solicita.

La Educación Especial es respuesta de problemas tales como:

a) **Retardo Mental** : en los diferentes grados, en el síndrome de DOWN, y en los problemas concretos de aprendizaje en, el niño, que si no requieren de tratamiento a nivel mental, sí de orientación pedagógica para tratar los problemas del aprendizaje.

El Retardo Mental significa desarrollo mentalmente incompleto, el niño con retardo mental, demora en asimilar las destrezas y habilidades de un niño normal por lo cual es necesario que el niño sea iniciado en un proceso de adiestramiento para que logre progresar de acuerdo a su grado de retraso. Dentro de los niños retardados mentales hay diferencias básicas que los hacen clasificar de la siguiente forma:

Hay unos niños cuyo retardo es profundo o severo, algunos de ellos presentan mayor dificultad para sentarse, caminar, y comer solos; deben estar en casa o en alguna institución donde les proporcionen un ambiente agradable, estimulante y

sobre todo protección y amor. Se buscará que el niño pueda comunicarse para avisar sobre su necesidad de eliminación y logre en alguna forma desplazamiento y comunicación.

Otros niños poseen un retardo que los hace entrenable o adiestrables en actividades que los lleven a tener independencia en sus actividades básicas y cotidianas como vestirse, comer, bañarse, etc., los que hacer domésticos; también pueden realizarse y aprender tareas manuales ya sea en talleres protegidos donde se les vigilará y protegerá. Existen otros niños cuyo retardo es moderado (Llamado educables) estos niños tienen posibilidades de leer, escribir y aprender el manejo de números y del dinero, tienen una conducta más adaptiva tanto en el colegio como en la casa. También se pueden valer por sí mismos en cuanto a su higiene personal, alimentación, vestido y pueden utilizar el transporte público. Pueden aprender también una labor manual para después trabajar en ella, o por ejemplo: ordeño, carpintería, cestería, telares, costura, ayudante de cocina, lavar y planchar alguna ropa, atender el teléfono, pegar botones y labores de jardinería.

Existen niños cuyo retardo es leve y se les llama fronterizos.

Estos niños son los que tienen más posibilidades de obtener aprendizaje, pueden pasar desapercibidos y con frecuencia

no se establece su retardo; son los niños que repiten año tras año y se ignora el porqué .

Estos niños pueden asistir a colegios normales pero con re fuerzo y ayuda especial en el hogar, son los que conforman muchas veces los jóvenes con problemas de aprendizaje.

b) Síndrome de DOWN : Por último, podemos hablar del niño que padece Síndrome de DOWN (Mongolismo) como comúnmente se les denomina. Todos padecen de Retardo Mental y como tal podemos encontrar niños mongólicos con Retardo Mental pro fundo, imposibilitado para entrenarse y que presenta difi cultades a nivel motriz para valerse por sí mismo, carece de control de esfínteres y no tiene facilidad de comunicación. , sólo el cariño y la dedicación de la madre puede atender a estas criaturas. Otros por el contrario pueden llegar a en trenarse y a llevar una vida más o menos independiente, a prendiendo un oficio, los niños que aparentemente parecen normales y solo tienen una imagen de "Chinitos" (rasgos obli cuos de sus ojos) para las personas que lo determinan. El Síndrome de DOWN es una de las causas de Retardo Mental, que se origina en una anomalía genética de los cromosomas a dicional o superfluo en las células. Se calcula que el mon golismo ocurre aproximadamente en solo tres casos de cada dos mil nacimientos.

El Mongolismo como hemos dicho anteriormente afecta tanto

en el desarrollo mental como el desarrollo físico. Tiene características físicas precisas que lo reconocen como son: Una cabeza pequeña, aplanada al frente y en la parte posterior, ojos un tanto oblicuos (Similares a los orientales) o rejas pequeñas, mandíbulas y boca también pequeñas, nariz corta y aplastada.

En los bebés y niños pequeños también se nota la flojedad o laxitud de los músculos, así como la prominencia del abdomen. Las manos y los pies tienden a ser anchos. "Cuadrados y aplastados".

A través de un entrenamiento o de la estimulación precoz el niño mongólico con Retardo leve puede llegar a obtener control en sus movimientos y desarrollar capacidades que le permitan desenvolverse en forma amplia de acuerdo a su retraso.

En los niños mongólicos, se hace más característicos los problemas de salud tales como: casos de Leucemia, Diabetes, Trastornos Cardíacos por razones que aún la ciencia médica no ha podido establecer. Hoy por hoy no hay cura conocida para el Mongolismo; algunos consideran la posibilidad del aborto terapéutico para evitar problemas psicológicos para el niño y para la familia, pero todo está determinado por la conciencia de cada individuo y para una madre verdadera un hijo siempre es suyo aunque tenga este problema.

En esta forma estamos ubicando los problemas que a nivel de retardo requieren de la Educación Especial.

c) Los niños fronterizos : los rasgos que ellos presentan hacen necesario que reciban a lo largo de su infancia una atención esmerada dentro de su familia y los servicios especializados de un equipo interdisciplinario para diagnosticar y tratar oportunamente las dificultades que ellos presentan en las diferentes áreas de su desarrollo, si es que se ha de lograr que estos puedan llegar a ser individuos útiles y felices dentro de su comunidad, sin embargo, no todos los niños clasificados en una categoría presentan características idénticas, ya que estas varían de uno a otro, lo mismo que varían los rasgos en sí, ya que estos pueden presentarse también en otros niños, sino en la deficiencia intelectual acompañada y agravada por problemas físicos y emocionales.

Características físicas : son niños con una ligera disminución intelectual, tienen la apariencia de un niño normal; las desviaciones en el desarrollo son mucho más débiles que en el niño profundo, casi inadvertible y se manifiestan más comunmente en alguna demora de las actividades como el sentarse, el caminar o en un lenguaje inmaduro con relación a otros niños, por lo cual su retraso puede pasar desapercibido

para sus padres hasta que el niño fracasa en la escuela. En el exámen físico de estos niños no se encuentran muchas veces ninguna señal de daño cerebral y cuando éste se presenta, suelo ser una lesión superficial y difusa corteza producida por causas desconocidas o inflamaciones o traumatismos en éstos últimos pueden presentarse alteraciones de la conducta, de la motricidad y hasta convulsiones en algunos casos, los cuales deben ser controlados por medicamentos, ya que su repetición empeora cada vez más el funcionamiento mental del niño. En otros casos también pueden presentarse con alguna frecuencia, problemas auditivos y visuales, distorsiones en el lenguaje y modificaciones en la motricidad, aunque éstos son poco evidentes. ¹

Características emocionales : Aunque la deficiencia intelectual no implica necesariamente, que éstos niños sean inadaptados sociales, si es evidente que su adaptación social se hace más difícil debido a los tropiezos que encuentran en el medio ambiente, a problemas orgánicos y a su deficiencia intelectual. El niño retardado es quizá el que más sufre pues es consciente del efecto que su problema causa en las personas que lo rodean y esto le hace muy sensible al rechazo o a la crítica de su familia o de sus compañeros. Por esto, si el ambiente le es favorable puede ser tranquilo y

¹Charles H. Carter, M.D. Retardo Mental en el niño. p. 1 y 2

agradable pero si el ambiente le es h6stil puede presentar signos de problemas emocionales como hiperactividad o irritabilidad y desarrollar defensas para responder a sus conflictos port6ndose como un payaso o dej6ndose arrastrar por influencias da1inas para conseguir prestigio y aceptaci6n, buscando protecci6n se puede volver excesivamente dependiente de los dem6s. La marcada inhabilidad social de algunos ni1os con deficiencia intelectual ligera, se debe a la insatisfacci6n de sus necesidades afectivas y al descuido y demora con que son atendidos, por lo cual sus problemas se acent6an haciendo que se acumulen sus frustraciones, llev6ndolos a la inconformidad social y a la apat6a. En muchos casos de ni1os que presentan dificultades escolares, puede haber una o varias funciones cerebrales alteradas, de modo que en 6stos las causas de sus problemas de comportamiento son b6sicamente de origen org6nico y pueden presentar manifestaciones muy variadas; algunos ni1os son tranquilos, constantes y diligentes; ptros lentos, ap6ticos e indiferentes, y otros presentan cambios bruscos en la conducta, mucha excitabilidad, irritabilidad, se distraen con facilidad y son poco perseverantes; hay que tener en cuenta que entre las causas de las dificultades de integraci6n se encuentra el retardo intelectual en s6, que afecta al ni1o en mayor o menor medida, seg6n la severidad del mismo.

La deficiencia en la capacidad para aprender, se refleja también en la personalidad. Cuando el niño inicia la etapa del aprendizaje, no comprende muy bien el ambiente escolar y por eso no puede subordinar su conducta a las exigencias del maestro; por eso debe desarrollarse un proceso organizado de influencia que favorece el desarrollo de la personalidad del niño.

En los niños con un retardo leve o de inteligencia marginal los trastornos intelectuales u orgánicos no suelen tener la severidad necesaria para causar serios problemas de adaptación, pero sí a éstos problemas o factores se agregan dificultades en el área emocional, pueden presentarse casos de inadaptación extrema. Debido a esto, es importante orientar a la familia acerca del manejo de los niños con deficiencias intelectuales, para prevenir o curar desórdenes emocionales proporcionando oportunamente las terapias apropiadas a los problemas orgánicos y dar una enseñanza acorde a las características de éstos niños.

Características intelectuales : Siempre ha habido niños que presentan dificultades de aprendizaje, pese al hecho de que no se observa en ellos ningún deterioro motor ni perceptivo sensorial, de que posean una inteligencia de nivel aceptable y gocen de buenas oportunidades socio-culturales. Esto se debe a que existen muchos otros aspectos que influyen en esta problemática; interesaría determinar por ejemplo, si

los niños con trastornos en la exteriorización (en el sentido de conducta y de aprendizajes orientados hacia la experiencia) tienen una interiorización normal o superior que a veces escapa a la evaluación del profesor.

Los niños clasificados como retardados leves tienen un cociente intelectual entre 52 y 67.

Académicamente pueden aprender habilidades prácticas y lectura útil y aritmética a nivel de 3o. y 6o. grados si cuentan con educación especial y por lo general pueden conseguir habilidades sociales y profesionales adecuadas para su auto-mantenimiento²

Los niños fronterizos o de inteligencia marginal tienen un cociente intelectual de 68 a 90 aproximadamente. Estos niños encuentran dificultades para realizar las tareas escolares de los primeros años y con frecuencia repiten los primeros grados, fallas en aritmética y lectura, suelen ser las más frecuentes aunque también pueden tener malos resultados en otras áreas; no obstante pueden alcanzar varios niveles de enseñanza secundaria, capacitación técnica y ser adultos social y económicamente independientes si se les da educación especial.

Estos niños no son clasificados como retardados mentales,

²Charles H. Carter. M.D. Retardo mental en el niño. 1.973. p. 2

aunque por lo general son confundidos con los niños retrasados y son colocados en escuelas especiales en donde sus necesidades no son satisfechas.

El niño de inteligencia marginal se diferencia del niño normal porque su inteligencia es menor y presente limitaciones intelectuales y físicas lo mismo, que en ciertas cualidades personales y sociales que pueden presentar un efecto pronunciado sobre el aprendizaje escolar por su efecto acumulativo de modo que con el correr de los años la diferencia entre edad cronológica y edad mental, es mayor³.

Los niños fronterizos y de inteligencia marginal son lo que poseen un mayor potencial social y educacional que los que tienen un retardo más severo; las características en éstos se presentan en forma más atenuada por lo cual algunos problemas pueden ser evitados si se les presta oportunamente la ayuda especializada que requieren y se le da a la familia las herramientas necesarias para aceptar y enfrentar adecuadamente las demandas que hace el niño.

Las causas del retraso en el niño, aparte de las debidas única o predominantemente a una capacidad limitada, suelen agruparse de la siguiente manera:

³ Ibid, p. 3

- Causas ambientales o sociales : se deben a las condiciones adversas en el hogar. El hogar destruido, los continuos altercados, la ignorancia, el comportamiento social de los padres como resultado, la seguridad del niño resulta socavada porque carece del aprendizaje precoz y es emocionalmente incapaz de integrarse en las relaciones que le exige la vida escolar. De tal modo evitará todo esfuerzo en la escuela, no se unirá a las actividades en el aula o en el patio de juegos, sufrirá por las bromas de sus compañeros y se sentirá intimidado por los métodos enérgicos de un maestro. Otras de las dificultades que se presentan, puede ser un ingreso tardío, la asistencia irregular y los frecuentes cambios de escuela, métodos de enseñanza inadecuados y la promoción de masiado rápida o demasiado lenta de una clase a otra.

Al principio puede aprender a través de su madre las cosas, pero en etapas sucesivas de la maduración de sus relaciones aprende de los demás y también por sus experiencias ambientales; sin embargo el niño poco a poco podrá aprender a través de otras personas o de su experiencia, a menos que esté seguro en sus relaciones humanas más íntimas.

Un niño emocionalmente seguro, al ingresar a la escuela se siente libre para transferir a la maestra algo de sus sentimientos hacía sus padres; se muestra amable y dispuesto a aprender a través de ella sin un exceso de dependencia por que es suficiente para él la fuerza que encuentra en su hogar

Al mismo tiempo, se muestra amistoso con los demás niños, dispuesto a aprender de ellos y capaz de contribuir al grupo con algo.

Un niño inseguro o emocionalmente inmaduro, según sea el grado de inseguridad, está cerrado a las experiencias de aprendizaje, como no sea en relación con su madre o los adultos, en quienes más confía; se niega al contacto con sus contemporáneos, tiende a perdurar en su primera infancia. Otros niños inseguros, en la angustia de los conflictos hogareños no resueltos, llevan a la escuela la actitud que adoptan frente a sus padres y rechazan allí el aprendizaje de la misma manera que lo han rechazado cuando porvenía de aquellos. A menudo éstos niños buscan compensación en el hogar con lazos muy potentes entre los hermanos, en la actividad física y en la escuela, se convierten a veces en los líderes de la sociedad infantil, activa, fuerte, gregaria y temeraria, pero muy atrasados en el aprendizaje escolar. Otros aún han visto socavada su confianza por la gran esperanza que en ellos cifraban sus padres, personas que quizás son muy capaces y excelentes pero se sienten frustrados y defraudados en sus ambiciones.

Estos niños inseguros, muestran tres formas de comportamientos en la escuela: primero, el retraimiento en que el niño se cobija en un mundo interior y aparece para la maestra olvidadizo, soñador, carente de energía; se lo acusa con razón

de "estar en las nubes". Segundo, al volcarse hacia afuera comportamiento en el cual el niño vive en forma superficial con el resultado de que es muy sugestionable y por lo general inquieto; la memoria y la retención son malas y se le acusa de falta de concentración. Tercero, puede haber una forma de reacción inhibida en la cual el niño está tan reprimido, que realiza poco o ningún esfuerzo en su trabajo o en sus juegos, se le considera injustamente perezoso. De paso se debe señalar que es rara la pereza entre los infantes y los niños en edad pre-escolar y poco común en cualquier período de la infancia.

Cuando el niño entra por primera vez al colegio, la reacción que toma puede interferir radicalmente con el aprendizaje; ésto lleva a la sospecha de que el niño es torpe o sub-normal.

El niño inseguro, con un impulso neurótico de triunfar, volcará todas sus energías y afectos en uno u otro aspecto de su vida, con total empobrecimiento del otro. En un niño que se destaca en los juegos y actividades físicas, puede presentarse un serio atraso y aún la sospecha de sub-normalidad.

El niño lerdo tiene una inteligencia inferior, pero no es considerado como sub-normal. Tiene un atraso observado atribuible a la lentitud de su inteligencia innata; se advierte que tiene un conocimiento limitado, de conocimientos genera

les y poca comprensión, razonamiento y pensamiento lógico. Por lo general no interviene en juegos organizados y con excepción del juego rudo y libre no se adapta a sus compañeros normales.

Una vez que egresa de la escuela, no tiene dificultad para obtener empleo en un tipo de trabajo para él, que no se requiera habilidad en especial. Siempre que sea de temperamento estable, le agrade el trabajo y lo sepa hacer, mantendrá el mismo durante años y podrá sustentarse con eficiencia.

Hay muchos que son trabajadores estables, satisfactorios en alguna ocupación de rutina, que contraen matrimonio, se establecen y llevan adelante una familia. Por otra parte, los que ocupan el lugar inferior en éste grupo, son mentalmente tan inferiores que a menudo es muy incierta su diferenciación del mentalmente sub-normal, tanto en el colegio como en los años que siguen a él. Esta dificultad aumenta en la adolescencia; en éste momento y en especial entre las niñas, las tensiones a que se encuentran sujetos este tipo de adolescentes, que surgen de una combinación de madurez física, comparativa con retardo intelectual y considerable inmadurez emocional, puede llevarlos a una conducta inestable y difícil, y a la delincuencia. Algunos son incapaces de adaptarse a su medio ambiente social, hasta el grado de necesitar durante un tiempo, cierto tipo de cuidado, supervisión y control

El niño inadaptado es un niño emocionalmente perturbado; la subnormalidad emocional no es rara entre éstos niños, pero se debe mencionar dos fuentes especiales de atraso: Primero las perturbaciones emocionales del niño pueden estar relacionadas con alguna disparidad entre las capacidades del niño y las esperanzas del padre o del maestro o quizás con sus propias aspiraciones. Las presiones o ambiciones poco realistas unidas como están a menudo, a una actitud severa, impedirán el desarrollo de la confianza del niño en sus propias facultades, aún en el caso de aquellos normalmente competentes.

Su esfuerzo se verá inhibido por la ansiedad que lo rodea. Las dificultades de éste tipo pueden ser relativamente superficiales al principio cuando, por ejemplo, surgen en la escuela; algunos niños que son espontáneos y colaboradores pero no muy capaces, se encuentran en un medio escolar muy exigente; si ésto no es percibido como tal y los niños continúan su lucha como lo hacen los más conscientes, aparecerá una reacción emocionalmente perturbada al aprendizaje, que puede interferir más adelante con la comprensión y el progreso.

Entre otra de las causas que producen problemas de aprendizaje, se encuentra la Dislexia; en éstos casos se presenta una incapacidad para la lectura, total o grave, aunque no

ninguno de los factores causales comunes, por ejemplo, falta de oportunidad para aprender o escasa inteligencia. La dislexia se refiere a la incapacidad para comprender o, a la confusión en la comprensión de las palabras impresas o escritas que el individuo afectado percibe pero cuyo significado no entiende.

Un niño afectado de dislexia podrá conocer el alfabeto, repetir de memoria una serie de oraciones que alguien le haya leído y aún, deletrear palabras breves pero no puede leer a simple vista y en los casos más graves, no puede reconocer ni nombrar letras del alfabeto. Como resultado de ello, el niño es totalmente incapaz de aprender a leer o aprender con mayor dificultad; en general se acepta que son muy pocos los niños que tienen una seria incapacidad de éste tipo para la lectura; no se ha demostrado que la dislexia exista como entidad aparte de la destrucción local del tejido cerebral.

La dislexia siempre está acompañada por cierto grado de dificultad en la escritura (agrafia); en casos graves, el niño ni siquiera es capaz de formar letras. En algunos, la incapacidad se refiere a las cifras y no a las palabras pero ésta circunstancia puede tener un origen emocional más que neurológico.

Se distinguen dos tipos de dislexia: un retardo en el desa

rollo del lenguaje y una dificultad en el reconocimiento y reproducción de la orientación y dirección correctas de los símbolos escritos, sin otra dificultad del lenguaje.

Muchos niños normales experimentan gran dificultad con las letras y números asimétricos y son comunes las inversiones, entre los niños que aprenden a escribir.

Se afirma comunmente que estas dificultades para la lectura y la escritura también están relacionadas con la tartamudez y además, que ésta puede ser el resultado de la imposición, de escribir con la mano derecha a un niño naturalmente zurdo.

Los grados más severos de dificultades del lenguaje y la audición, dan por resultado, por lo general que el niño no resulte educable en una escuela común. En algunos casos puede haber cierto grado de deterioro intelectual general, ya sea intrínseco o consecutivo a la privación de un aprendizaje y a la falta de esfuerzo, de manera que es necesaria su ubicación en una escuela especial para educación de sub-normales, pero cuando no existe tal deterioro, es preferible el empleo de centros especiales anexos a las escuelas comunes o especializadas.

Los niños incapacitados de cualquier tipo, tienden a apar

tarse de la corriente general y al dejar la escuela, cuando deben retornar a la sociedad normal, enfrentar problemas de adaptación por causa de su defecto, además de los que son inseparables en éste período de la vida. Cuando los métodos educativos especiales han sido efectivos, hallarán apoyo moral en un grupo de personas disminuídas como ellos y la comunicación entre ellos será mucho más fácil.

Es importante que sólo un trece por ciento (13%) de los retardados mentales pertenecen a los grados más profundos de retardo, determinados en la mayoría de los casos por factores orgánicos; el otro 87% restante comprende el retardo leve y la inteligencia marginal, determinados en gran parte por factores socio-culturales como la mala nutrición, la falta de cuidados médicos, etc., factores que pueden ser combatidos en gran parte por medio de medidas preventivas de orden médico y psicosocial.

Entre éstas medidas pueden anotarse los chequeos médicos continuos a la madre durante el embarazo y parto, lo mismo que su instrucción acerca de los cuidados que debe tener, lo mismo que la atención médica al niño durante los primeros años para ver si su desarrollo es normal y poder corregir los problemas que puedan presentarse antes que éstos produzcan efectos reversibles en el niño.

Una ilustración a los padres acerca del peligro que ciertas enfermedades pueden tener en la concepción, gestación y desarrollo de sus hijos y las medidas que se deberían tomar, sería conveniente para combatir casos de deficiencias producidas por enfermedades como la sífilis, rubeola, intoxicaciones, enfermedades ya antes mencionadas; además sería conveniente la orientación a éstos acerca de la atención médica a sus hijos, la protección y los cuidados contra ciertas enfermedades infecciosas y hacia el peligro de los traumatismos severos en la cabeza.

Debe destacarse la importancia de medidas encaminadas a cambiar conceptos errados y mitos acerca del retardo, pues éstos obstaculizan su prevención y tratamiento.

1.3 LA EDUCACION ESPECIAL EN COLOMBIA

Al hablar de la Educación Especial es necesario remontarnos a Suecia, que al igual que la mayoría de otros países ofrecieron servicios de educación especial a través de instituciones de caridad privadas o de personas particulares, generalmente en residencias en donde se proporcionaban cuidados, educación y tratamientos. En principio no se reconocía que la sociedad o las autoridades las que tuvieran que dar a los deficientes la misma educación y formación profesional que a los niños normales. En 1.842 el Parlamento Sueco institu

yó la enseñanza ordinaria elemental y obligatoria de 6 años. Desde entonces ha ido evolucionando conforme a una serie de definiciones basadas en el trabajo de varias comisiones de expertos. La labor de la última comisión escolar (1.957) dió por resultado el sistema moderno de escolaridad obligatoria de 9 años en conformidad con la ley escolar de 1.962 en virtud de la cual queda reconocida por la ley el derecho de todo niño a la educación y su obligación entre los 6 y 17 años de edad, de ir a la escuela.

La educación de los niños deficientes ha pasado por diferentes etapas. La primera institución de caridad para niños ciegos y sordos se creó en 1.809. Entre 1.884 y 1.920 se fundaron en Suecia diferentes instituciones para retrasados mentales. Aún reconociendo las ventajas del tratamiento moderno de los niños deficientes y del actual criterio de integrarlos con los miembros ordinarios de la familia y de la sociedad, merecen gratitud y respeto las primeras instituciones de carácter voluntario y caritativo que se ocuparon de la educación especial del tratamiento y los cuidados de los deficientes.

La Educación especial y la Rehabilitación en Colombia, han sido producto de una necesidad sentida y sus programas los han desarrollado instituciones privadas, especialmente con formadas por religiosas; organizaciones voluntarias, e ins

tituciones de utilidad común⁴.

Desde el punto de vista educativo los grupos a los que se les prestó atención en principio fueron los Ciegos y los Sordos. Aunque los retardados mentales han sido siempre uno de los grupos mayores de deficientes en el país, dada la actitud de las familias pudientes ante los prejuicios de la sociedad el problema no tuvo fuerzas para crear servicios especializados. En la mayoría de los casos los niños retardados mentales eran dejados a la custodia de las personas especiales en las Haciendas atados a los papayos en los patios de las casas grandes o aislados en la misma casa. Los campesinos y las familias pobres aunque veían la diferencia entre los niños normales y los que presentaban problemas de desarrollo mental no los aislaban y, en lo posible éstos permanecían en la familia.

En Colombia sólo en 1.961 se funda en el país siete escuelas para retardados mentales en distintos sitios y una Asociación de Padres de Familia con niños retardados mentales, se organiza en la Universidad Nacional y en la Universidad del Rosario; las carreras paramédicas en las especialidades de Terapia del lenguaje, física y ocupacional. Se presenta una

⁴La integración de la enseñanza técnica y profesional en la educación especial.

una ponencia sobre educación especial en el Primer Congreso Pedagógico y se forma el primer grupo de trabajo en ésta área. Se promueve la integración de niños retardados, la Universidad del Valle con patrocinio del Instituto Interamericano del Niño, organiza un curso y un seminario sobre educación especial o sea, niño con retardo mental. También se abren servicios de educación especial para niños retardados mental y con problemas de aprendizaje en la escuela regular.

En diciembre de 1.968 se crean organismos estatales a quienes compete la educación especial y la rehabilitación en Colombia: Consejo Nacional de Rehabilitación, adscrito al Instituto Colombiano de Seguros Sociales, División de Educación Especial dentro del Ministerio de Educación Nacional; División de menores excepcionales dentro del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Las instituciones que atienden limitaciones físicas sensoriales pasan a ser responsabilidad conjunta del Ministerio de Educación y del ICBF (Instituto Colombiano del Bienestar Familiar). De 1.964 a 1.975, se realizaron campañas a través de la Radio y de la Prensa, y de conferencias dictadas a grupos de familias, y de estudiantes de último año de Secundaria. El tema central de esta fué El Niño Excepcional, sus características y Posibilidades educativas. Estas camapañas de divulgación en un principio fueron promovidas por el Voluntariado y Profesionales

interesados en el campo, al crearse las instituciones gubernamentales se unieron los esfuerzos. En 1.970 el ICBF celebra la Conferencia de Familia, Infancia y Juventud, durante la cual se presentan varias ponencias y se forman grupos de trabajos en el campo de retardo mental.

1.4 DESCRIPCIÓN DE ORGANISMOS Y SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

En el campo del retardo mental existen una Asociación Nacional para el estudio científico de la deficiencia mental; 43 instituciones con diversos servicios y programas en varias ciudades del país, sin una exacta definición del grado de retardo mental que atienden; 4 Talleres cuyo servicio es mezcla del taller de capacitación y de trabajo protegido (3 en Bogotá y 1 en Cali); 3 programas con miras a investigaciones dentro de instituciones del ICBF en Bogotá; 1 curso de Profesores a nivel de técnicos en la Universidad Pedagógica Nacional; 4 Asociaciones de Padres de Familias. La División de Educación Especial fué creada por el Decreto 3157 de 1968 reorgánico del Ministerio de Educación Nacional. El Decreto de diciembre de 1.973 reglamenta la apertura, el funcionamiento y la aprobación de establecimiento de educación especial.

En el campo de la rehabilitación profesional el Decreto-Ley 3132 del 26 de diciembre de 1.968, crea el Consejo Nacional de Rehabilitación adscrito al Instituto Colombiano de Seguro

Social. El Decreto 948 de 1.970 crea la división de Rehabilitación profesional, y el Decreto 947 de 1.970 reglamentó el empleo de inválidos en el sector público. Cabe mencionar también la ley 75 de diciembre de 1.968 que crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con sección de Menores Excepcionales⁵.

⁵Ibid, p. 104.

CAPITULO 2

LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL EN BARRANQUILLA

Las instituciones de educación especial son organizaciones, de carácter público, semipúblico o privado que supone, un cuerpo directivo y de ordinario un edificio o establecimiento físico de alguna índole, destinado a dar una enseñanza, especial, y a facilitar la prestación de servicios de tipo médico, psicológico, pedagógico y social en base a un conocimiento de las capacidades y limitaciones de los niños, a fin de establecer y tratar aquellas condiciones intelectuales, emocionales y sociales que estén afectando el aprendizaje y adaptación de éste a su medio social.

En Barranquilla encontramos instituciones de Educación Especial tales como CEDES, APANEXDA, Escuela de Sordomudos INCI cuya finalidad es dar buena educación a niños con problemas de Retardo mental, Mongolismo y Estimulación precoz, etc. . entidades que desarrollan programas de acuerdo al tipo de problema, y prestan sus servicios a través de un equipo in

terdisciplinario además, cuenta con recursos Humanos, materiales y Financieros.

2.1 ORIGEN DE LA EDUCACION ESPECIAL EN CEDES

El Centro de Educación Especial "CFDES", nació ante el deseo de un grupo de profesionales (Médico, Psicólogos, Pedagogos) de brindar a la comunidad de Barranquilla un lugar donde independientemente al ánimo de lucro y con un firme espíritu de servicio se pudieran atender a la Rehabilitación de niños que por deficiencias y limitaciones en su desarrollo no pudieron aprender al mismo tiempo, ni con los mismos métodos de los demás niños en edad escolar, por lo cual realizó sus actividades hacía programas donde el adiestramiento de los individuos fueron acordes a sus capacidades con el fin de rehabilitarlos y reintegrarlos a la sociedad, por lo tanto, dió inicio de sus programas orientados a:

·Programas de Retardo Mental: Programa destinado a grupos entre los 4 a 21 años de edad. Esta educación se da en seis niveles de acuerdo a las necesidades y limitaciones de los niños atendidos, así :

NIVEL 1 : ·Pertenece a este nivel 13 niños (6 niñas y 7 varones) con una edad cronológica de 4 a 10 años, y una edad mental de dos años seis meses, a tres años cinco meses, cuyas actividades en la educación especial son destinados al desarrollo psicomotriz perceptual y del lenguaje; desarrollo

de hábitos de independencia personal (vestido, alimentación higiene y control de eliminación) que va acorde a los aspectos citados para la educación especial ideal, al igual que propende por el logro de la adaptación del niño al medio social y en general al adiestramiento.

NIVEL II. Niños de edades entre los seis años y seis meses y once años en edad cronológica, y en cuanto a la edad mental de tres años tres meses, y cuatro años seis meses; aquí además de los aspectos anteriormente citados, también se atienden actividades más complejas.

NIVEL III. Niños en edades cronológicas de ocho a 13 años, y edad mental de tres años seis meses y cuatro años nueve meses; aquí los niños atienden a los programas de pre-cálculo, pre-lectoescritura y conocimientos básicos generales (área social), mayor funcionamiento de la instrucción a nivel de la familia y al grupo social'

NIVEL IV. Edades de 11 a 14 años de edad cronológicas, con edades mentales de cuatro a cinco años; aquí se busca atender el área perceptiva-motriz del lenguaje, pero dedican una buena parte de la jornada a Aprendizaje Académico a nivel de iniciación de Lectura y Escritura, en conocimientos, básicos para el logro de su adecuada integración social, los cuales son llamados de igual forma.

NIVEL V. Edades de doce a 15 años de edad cronológicas, y un coeficiente mental inferior a 48; se busca brindarles en entrenamiento en trabajos prácticos, oficios domésticos a nivel de desarrollo de manualidades, además de programas de Modistería, Mecánografía y Culinaria.

2.2 OBJETIVOS DE CEDES

- Dar educación y adiestramiento a los niños acorde a sus capacidades facilitándole su integración a la sociedad.
- Dar formación profesional a través de los talleres pre-vocacionales y vocacionales.
- Dar a cada uno de ellos la oportunidad de alcanzar el máximo desarrollo de las potencialidades a fin que se pueda lograr hasta donde sea posible una mejor adaptación a sí mismo, a la familia y a la comunidad.

En la etapa pre-vocacional se hace énfasis en el desarrollo senso-perceptivo, dando así a los niños la oportunidad de descubrir propiedades generales de los materiales, herramientas y elementos simples de trabajo. En la etapa vocacional los talleres son promovidos por los alumnos que han terminado su escolaridad. Se ofrece a cada uno la oportunidad de especializarse en el taller para el cual se le haya visto un mejor desempeño durante la etapa del trabajo pre-vocacional

2.3 HISTORIA DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL (CEDES)

CEDES fué fundada el día 22 de octubre de 1.973, y el 19 de noviembre de 1.974, la Gobernación del Atlántico le concedió la Personería Jurídica como entidad privada del servicio social sin ánimo de lucro.

2.3.1 Antecedentes :

A través de nuestra práctica profesional vemos con alarma el considerable número de casos de retardo mental y nuestra impotencia ante problemas de tan grandes dimensiones, quienes se dedican a la Psicología, a la Medicina Infantil.

Sabemos que la consulta de cada día la constituye el niño llamado perezoso, el niño que no aprende haciéndose por tal motivo acreedor al rechazo de todos los colegas, y creando en los padres un conflicto que buscan resolverlos en el Consultorio del Pediatra, del Neuroólogo, del Psicólogo, o el Psiquiatra, lamentablemente en la mayoría de esos casos.

No estamos ante una enfermedad propiamente dicha de la que el médico, el psicólogo u otro profesional puede adoptar un tratamiento con posibilidades de recuperación, sino que estamos ante dificultades de índole intelectual que coloca el problema en un campo predominante, sicopedagógico más que el puramente médico, o psicológico consciente de las obvias

limitaciones del campo médico, psicológico y pedagógico, pero deseoso de asumir una posición responsable ante el problema,.

Un grupo de profesionales de ramas afines Neurológico, Pediátrico y Psicológico que compartieron la misma inquietud con el objeto de estudiar el problema de estos niños que por sus deficiencias intelectuales no pueden someterse a los programas y métodos y buscar la manera de analizar un trabajo de equipo que pudiera ofrecer una alternativa de soluciones.

Fué así como nació CEDES.

2.4 SERVICIOS DE CEDES

Los servicios que prestan en CEDES son los siguientes : Servicio Psicológico, Psicopedagógico, Terapéutico, de Trabajo Social y, Servicio Médico.

2.4.1 Servicio Pedagógico en CEDES

En CEDES la Psicopedagoga realiza exámenes Psicológicos con la finalidad de determinar el desarrollo que ha tenido el niño a partir de su inicio en esa institución, como también estudia la deficiencia intelectual y los problemas de comportamiento.

También la Psicopedagoga hace su clasificación Psicológica, que influye mucho en la ordenación de los niños en grupos de trabajo y aprendizaje considerando como factor importante la edad como característica para seleccionar grupos. Corresponde a este departamento en coordinación con el departamento de Psicología : a) La ubicación de los alumnos en base a su repertorio de consultas básicas y conceptuales en las diferentes áreas de acuerdo a los criterios fijados para cada nivel; b) La planeación, orientación, supervisión y evaluación de las programaciones en las diferentes áreas y su ejecución adecuada. c) La evaluación permanente de los alumnos en cada área permitiendo un trabajo individualizado en la medida de las necesidades y dificultades de cada niño con la consiguiente asesoría específica a cada padre. d) Coordinar con el departamento técnico - pedagógico la planeación periódica de cursos de capacitación para el personal docente.

2.4.2 Servicio Médico

En el Instituto CEDES exigen para el ingreso del niño a éstas, un certificado que indique la existencia de un examen físico que haya determinado la presencia de desnutrición, enfermedad, deformidad o defecto densorial especial que puedan ser responsables del retardo mental y detectando la presencia de anomalías del desarrollo que puedan reforzar los índices de sub-normalidad.

También es preciso que estos certificados indiquen que el niño no padece enfermedad contagiosa y que puede vivir en comunidad.

2.4.3 Servicio Psicológico en CEDES

Al Psicólogo le corresponde indentificar las alteraciones o problemas del niño que llega por primera vez al centro, ya sean éstas intelectuales, sensorio-motoras, del lenguaje o psicosociales. Estudiar la familia que es su campo de acción más inmediato y sus vínculos con los diferentes miembros. Mantener el contacto con ellos, asearlos y orientarlos en el caso específico de su hijo, y en general, atender a los niños que dentro del Centro presentan algún tipo de conducta desadaptativa. Para el cumplimiento de sus objetivos el departamento cuenta con el servicio de Psicólogas, Fonoaudiólogas, y Terapistas ocupaciones.

El papel del Psicólogo en el proceso de tratamiento es definitivo, influye desde el ingreso del menor a la institución y se prolonga durante toda su permanencia. Los medios de trabajo más utilizados son las pruebas psicológicas y las entrevistas clínicas a través de las cuales mantienen un contacto permanente con el niño, evaluando su avance en la institución; éstos son de gran utilidad en los casos de deficiencia mental, por cuanto aporta un conocimiento claro de

las características principales de la personalidad y del comportamiento que puede esperarse del niño, de sus aptitudes e inaptitudes, elementos básicos para la instauración del programa educativo y curativo.

El diagnóstico establecido por el Psicólogo es de gran valor pues casi siempre lleva a verificar las Hipótesis previamente formuladas por el resto de profesionales que trabajan en la institución; su labor es coordinada, más que con otros profesionales con el Psicopedagogo, por cuanto éste se mantiene en un contacto permanente con los niños y su aporte es de gran utilidad en la evaluación de los avances del menor.

Conjuntamente deciden si el tratamiento seguido ha sido el más adecuado para cada caso, o si es preciso cambiar las pautas establecidas.

2.4.4 Servicio de Trabajo Social en CEDES

El servicio de Trabajo Social en CEDES va orientada directamente al campo de las relaciones del niño y su familia, pues se considera que si bien en el problema de retardo no influyen directamente las relaciones del hogar, por lo menos es determinante en la estabilidad del niño, en el adelanto que experimenta con relación al aprendizaje por cuanto, la familia constituye la pauta básica o matriz para el desarrollo, de la experiencia de estar con otros, de responder ante el

medio circundante y ante los fenómenos que éste le presenta.

El instituto CEDES dispone de los servicios del trabajador social y su tarea se inicia en la etapa de estudio del caso utiliza como medios de ayuda las visitas domiciliarias y entrevistas con los padres y con colaterales, técnicas que con el apoyo de la observación directa le permiten presentar un informe completo del medio social que rodea el menor.

La terapia individual y grupal dirigida a los padres y a aquellos miembros de la familia más afectados con la problemática que desencadena la presencia de un niño sub-normal, en el hogar, es uno de los recursos más efectivos en la modificación del ambiente familiar, pues es tarea del trabajador social que la familia acepte al niño tal como es y no como quisiera que fuera.

El trabajador social en ésta institución CEDES coordina con el equipo interdisciplinario las diferentes actividades a realizar, como también, programa dentro de la institución, los días festivos que consideran necesario. Es aquí donde el trabajador social con los demás profesionales lleva una intervención directa, bien sea familiar, escolar o social para modificar problemas específicos en estas áreas.

2.4.5 Servicios Pedagógicos y Terapéuticos en CEDES

En esta institución CEDES la terapia física va encaminada a lograr el adecuado desarrollo sicomotor que es necesario para el aprendizaje de conocimientos vocacionales e intelectuales.

El Instituto CEDES cuenta con los servicios de una Terapeuta del lenguaje y ocupacional dentro de la Institución, con el fin de obtener la máxima independencia del individuo en el trabajo, en el ambiente familiar y social.

En CEDES capacitan al niño en actividades vocacionales con la asesoría de terapistas y bajo la dirección de pedagogos, tales actividades incluyen carpintería, jardinería, trabajos manuales que va dirigido a un personal que recibe atención en la institución.

Estas actividades buscan capacitar al niño en un arte u oficio que les haga útiles a la sociedad, ya que su rendimiento intelectual es bastante deficiente.

El personal docente en CEDES cuenta con la capacitación necesaria para desempeñar su labor con la suficiente colaboración de otros especialistas que complementan y orientan la prestación del servicio.

Las áreas que abarca la educación en la mayoría son suficientes para capacitar a los niños en forma íntegra, debido, a que éstas van de acuerdo a sus conocimientos elementales.

Estos servicios están programados por especialistas pedagogos dentro de un plan general y abarca principalmente un a prestación psicomotriz, enseñanza de materias básicas, desarrollo de habilidades vocacionales, desarrollo de habilidades sociales, educación íntegral.

El aprestamiento sicomotriz se realiza a través de unas series de actividades y ejercicios encaminados a lograr el adecuado desarrollo sicomotor y del lenguaje que es necesario para el aprendizaje de conocimientos intelectuales y vocacionales, por lo cual, el aprestamiento debe ser realizado con anterioridad o paralelamente con éste.

Los ejercicios sicomotores los emplean especialmente en los niños torpes, impulsivos o inhibidos cuyo control está perturbado por lesiones neurológicas, retrasos en la duración de ciertas funciones o carencias afectivas. Estos ejercicios se dan en forma grupal a través de una o dos sesiones semanales en las cuales se dan ejercicios de habilidad, dominio motor, adaptación espacio-temporal y otros, con el objeto de dar al niño una noción más neta de su cuerpo y de sus gestos.

La enseñanza básica se centra primordialmente en la lectura, la escritura, las matemáticas y el lenguaje, dejando en un plano secundario las ciencias naturales y sociales debido a que estas requieren de un esfuerzo intelectual que el niño debe intervenir en adquirir conocimientos más prácticos y útiles para desempeñarse adecuadamente. Además no basta enseñar a estos niños como se lee y se escribe, sino que también se hace necesario debido a su escasa capacidad para abstener y relacionar, ayudarles a interpretar la lectura, la escritura, los signos y las direcciones, y aplicar estos conocimientos a situaciones comunes. Lo que implica que el pedagogo terapeuta conozca la personalidad de cada niño, sus trastornos orgánicos y sea capaz de analizar sus fracasos y encontrar formas de corregirlos.

En la enseñanza vocacional éstos niños son capacitados en artes u oficios de orden práctico que les permita emplearse posteriormente y devengar un sueldo para su auto mantenimiento o el de sus familiares, sin embargo, el éxito de su vida ocupacional depende en gran parte de la salud, de las tendencias de la personalidad, de la destreza y los buenos hábitos hacia el trabajo; además su estabilidad en el hogar, por lo cual estos logros son buscados adecuadamente.

Los oficios en que ellos son capacitados varían desde la jardinería, la carpintería y otras actividades de confección.

En cuanto a la educación integral se tratan de considerar cada uno de los aspectos físicos, moral, práctico, intelectual, social, etc., no en una forma aislada, sino en la unidad del ser, es decir, en su interacción con los demás y de incluirlo en la problemática de las personas llegando al máximo de las relaciones con el grupo, y con la institución.

2.4.6 Actividades

a) Con la Familia :

Con el propósito de involucrar a la familia en el proceso de Rehabilitación del niño, CEDES, tiene el programa de " Madres en el aula " a través del cual, una a una de las madres asisten durante una mañana al Centro, con el objeto de que aprendan los métodos y las actividades tendientes a la incorporación por parte del niño, hábitos y conductas positivas y a la adquisición de destrezas y conocimientos útiles. Finalmente, se presta asesoría psicológica a los padres especialmente a los matrimonios en conflicto por la presencia de un hijo con problemas de ésta índole.

b) Con la Sociedad :

A través de proyecciones, mesas redondas y ciclos de conferencias CEDES trata de despertar en la comunidad el interés por el niño con retardo mental, en el desarrollo y la necesidad de su educación.

2.5 RECURSOS DE CEDES

a) Recursos físicos (locativo) : El Instituto CEDES cuenta con un área de trabajo eficiente y una construcción que disfruta de las condiciones óptimas de acuerdo a los requerimientos de la organización mundial de la salud, por lo tanto, la buena ventilación e iluminación facilita notablemente el desarrollo de las actividades, sus aulas son amplias, los servicios sanitarios suficientes para el personal que cobija.

Los profesionales cuentan con área de trabajo independiente, de acuerdo a su actividad, disfrutando de las condiciones físicas requeridas para satisfacer las necesidades del individuo que ha de permanecer gran parte en ella.

b) Materiales : Los implementos de trabajo son indispensables para la realización en que se quieren lograr óptimos resultados. CEDES cuenta con un equipo de primeros auxilios, ya que es necesario porque se trabaja directamente con niños que siempre están expuestos a imprevistos máximo cuando se presentan frecuentes casos de hiperactividad, que con regularidad están ocasionando accidentes que requieren no sólo un equipo de primeros auxilios, sino servicios y equipo médico permanente siendo tan deficiente éste último, en el sentido en que llega por momentos.

CEDES consigue sus materiales didácticos a través de otras entidades de las cuales piden su colaboración.

Los servicios en CEDES están mas completos en cuanto goza de recursos y de una buena organización.

c) **Financiación** : El instituto CEDES está financiado por los padres de familia, los cuales dan su aporte según el salario que reciben, por ésta razón es indispensable que los padres presenten un Certificado del sitio donde trabajan y en base al ingreso se les estipula una cantidad; el que tenga un Salario mínimo paga \$400.00. mensuales, ésta cantidad no pasa de \$3.200.00 que es la cuota máxima mensual. Además recibe aportes del Insituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cervecería Aguila, Cementos del Caribe, S.A. Paula de Scherman, Beneficiencia del Atlántico, Centro de Cultura F del Atlántico, Gobernación del Atlántico, Asociación Colombiana de Administradores de Negocios - Seccional Atlántico - ACAN Eckardt Ibañez & Cia Ltda., Clínica Veterinaria El Prado, Mo números Colombo-Venzolanos, Diario del Caribe, Sonovista Publicidad, Corfporación Financiera del Norte, Celanese Colombiana, Peldar S.A., Tecnoquimicas lt da & Cia., Alex García, Galeano Martínez, ETTY de Grossman, Emisoras ABC, Teletón Colombia, y otros.

2.6 ORIGEN E HISTORIA DE APANEXDA

Se remonta al año 1.964, cuando arribó al país la dama extranjera Mildred Luntz, especialista en Psicología Infantil. Ella, en compañía y colaboración de Doña Olga Trespalacios de Huyke (quién tenía un hijo con problema genético) convocó a través de los diarios barranquilleros El Heraldillo y Diario del Caribe, a una reunión a aquellas madres de familia que tiveran hijos con retardo mentales. La reunión se llevó a cabo en los Salones del Colegio Inglés Boston School con una numerosa asistencia que rebasó todos los cálculos. El colegio citado era de propiedad de la señora Betty de Toomes, hija de la señora Luntz. Allí, en aquella fecha se estudiaron los problemas que afrontaban los niños que presentaran retardos sicológicos, se buscó la solución a cada caso particular y la forma de servirles mejor a sobre llevar sus dificultades.

Aquí mismo se decidió crear la entidad que recibió el nombre de Asociación de Padres y Amigos de niños Excepcionales del Atlántico. Se procedió a la designación de una Junta Directiva con carácter de provisional para que se encargara de poner en ejecución de inmediato los planes acordados y de adelantar las gestiones tendientes para fundar un establecimiento de educación y readaptación de los niños con retardos mentales. Así nació un instituto que recibió el nombre de "APANEXDA", sigla que corresponde al de la asociación.

Un total de 80 niños fueron inscritos inicialmente, los que con una profesora empezaron labores en un local prestado en la escuela anexa al Colegio Barranquilla para Señoritas. Es decir que se partió de cero. Dos años más tarde en 1.966 , se tomó en alquiler una casa ubicada en la Calle 42 con la Carrera 44. Allí creció la institución al amparo de personas y entidades sociales de buena voluntad que en una u otra forma respondieron generosamente al llamado inicial.

En el año 1.967, mediante una eficaz gestión adelantada por prestantes personas de la sociedad barranquillera, ante el Honorable Concejo Municipal de la Capital del Atlántico, se logró la donación de un terreno ubicado en la carrera 45 entre calles 82 y 84, con salida a la carrera 44, con un área total de 3.500 metros cuadrados, suficientes para construir una gran escuela.

A estas alturas, había en el instituto 45 alumnos con tres profesoras. Las cosas siguieron normales hasta 1.970 fecha en que el Instituto fué trasladado a la sede actual en la Carrera 45 No. 82-93. Ya se contaba con dos pabellones construidos, con capacidad para albergar 50 niños y 4 profesoras. Al año siguiente, 77 niños regresaron al plantel para atender, lo cual se requirió de cinco profesoras.

El Instituto Colombiano de Construcciones Escolares ICCF,

se vinculó con una importante ayuda al construir dos aulas grandes que sirvieron para dar comienzo a un programa para jóvenes con problemas de aprendizaje. Esta importante ampliación ocurría en 1.972.

Al llegar el año 1.974, se comenzó a contratar personal especializado para obtener la gran demanda de servicios. Este año ingresón a la entidad una psicopedagoga y una terapeuta del lenguaje.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, reconociendo la efectividad del servicio prestado en favor de la niñez vinculó por su cuenta a APNEXDA, una sicologa, un administrador y una trabajadora social con lo cual se incrementó en gran forma la cobertura servida. Esto fue en 1.976 cuando se daba albergue a 55 alumnos.

58 niños, 7 profesoras, terapeutas del lenguaje y ocupaciona l y demás servicios profesionales componían la planta del Instituto en 1.977.

Se dió comienzo en 1.979 a la construcción de los talleres, protegidos gracias a la desinteresada cooperación del señor Enrique Niessen, quien donó los materiales necesarios. Al mismo tiempo se logró la vinculación de un voluntario de los cuerpos de paz, el señor Michael Gallant, 4 expertos en ta

den resultar útiles para el planteamiento educacional.

La seguridad del diagnóstico depende en gran medida de la familiaridad de quien la realiza con el rendimiento de los estudiantes en las actividades diarias, y de la consideración de los factores que influyen sobre la ejecución del Test : emociones, salud, actitudes y fondo cultural. También debe considerarse la historia del desarrollo del niño, sus intereses especiales y su logro en el terreno social y escolar. Este contexto proporciona a quien realiza el diagnóstico la información necesaria para interpretar las respuestas del niño y buscar informaciones que podrían darse espontáneamente.

El maestro desempeña un papel vital con su ayuda en el diagnóstico. Sus observaciones diarias acerca del comportamiento del niño, la salud, los problemas de aprendizajes, reacciones sociales e intereses especiales, proporcionan una información que no puede obtenerse de ninguna otra manera. Si bien es conveniente que el maestro tenga una orientación formal respecto de los problemas del niño desviado, cualquier maestro competente puede desarrollar las técnicas de observación requeridas para contribuir al diagnóstico. Los maestros de las clases especiales, la nurse de la escuela, el visitador escolar o asesor, y el Psicólogo escolar deberían estar disponibles de registros acumulativos para preveer el

perteneciente a la historia del desarrollo del niño, cuadro familiar, condiciones de salud y rendimiento en la escuela. En algunas puede ser necesario obtener una información adicional no incluida en los registros acumulativos.

Según se dijo anteriormente resulta difícil identificar a un niño moderadamente retardado por cualquier grupo estandar de características. Hay no obstante una cantidad de rasgos de aprendizajes y de comportamientos que se encuentran frecuentemente entre los retardados y que pueden utilizarse como marco de referencia, para un estudio más intensivo. Las características que indican la necesidad de esa investigación adicional son las siguientes:

Problema de aprendizaje, rendimiento pobre, hábito de trabajo escasos, distracción, deficiente capacidad motora, pobre desarrollo del lenguaje, trabajo de modelado, inmadurez y problemas de adaptación social.

2.8 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Generalmente el primer indicio de retardo lo constituyen los problemas de aprendizaje del niño. Sus dificultades durante los primeros años son a menudo atribuidos a la inmadurez lo que significa que se confía que las dificultades serán, superadas con el paso del tiempo. Si el niño es mentalmente retardado, es temprano problema, que no se disiparán con el tiempo o la madurez; en rigor a medidas que pase el tiempo

se acentuarán. Es necesario por consiguiente, analizar los problemas de aprendizajes para determinar su naturaleza. Los niños retardados operan comúnmente en un nivel concreto. Son capaces de decir lo que ven, o que actividad se está desarrollando, pero son incapaces de relacionar eso con otros objetos o acontecimientos, o de interpretar el significado en relación con las circunstancias. Frecuentemente el niño retardado tiene dificultades para prever sucesos que pueden haber ocurrido antes o después del acontecimiento que se discute en ese momento, puede tener poca comprensión de una situación más allá de lo que es obvio.

2.9 OBJETIVOS DE APANEXDA

2.9.1 Objetivos Generales

- Desarrollar procesos de adaptación que permitan a los niños subdotados una mejor ubicación dentro del grupo familiar y social
- Adelantar entrenamiento en las áreas intelectual - motores que estén presentando obstaculización en las funciones de aprendizaje de los educandos.
- Prestar entrenamiento prevocacional y vocacional en actividades de carpintería, modistería, jardinería, culinaria, que permitan a los alumnos vincularse positivamente a las

profesiones de producción del país.

- Dar a las familias de los educandos orientación, consejería y asesoría para un futuro positivo de sus hijos.

2.9.2 Objetivos Específicos

- Evaluar las capacidades, las aptitudes, los intereses y las limitaciones en las diferentes áreas.
- Ofrecer la oportunidad para crear intereses vocacionales.
- Proporcionar un ambiente de seguridad y apoyo en lo relativo a las necesidades emocionales de los niños subdotados.
- Incrementar la sociabilización para la adquisición de una adecuada relación con el ambiente y personas con las cuales convive el niño sub-dotado.

Los anteriores objetivos están enmarcadas a desarrollar un buen número de habilidades motoras básicas, con el fin de mejorar las limitaciones o deficiencias encontradas y preparar al alumno para la etapa vocacional en la cual se descubren habilidades para un oficio por medio del empleo de herramientas, materiales con fines específicos; los talleres que se le dá y los alumnos son: Tarjetería, carpintería empaque, modistería, etc. En la etapa vocacional se tiene como objetivo poner al alumno en situación real de trabajo

u oficio determinado.

2.10 SERVICIOS PEDAGOGICOS Y TERAPEUTICOS EN APANEXDA

El Instituto APANEXDA cuenta con los servicios de una Tera-
pista del lenguaje dentro de la institución con el fin de
capacitar al niño bajo la dirección de pedagogos.

Las actividades incluyen carpintería, trabajos manuales, etc.
El personal docente en APANEXDA cuenta con la colaboración
de profesionales que orientan la prestación del servicio. -
Los programas abarcan un aprestamiento sicomotriz, materias
básicas, desarrollo de habilidades vocacionales, etc.

El aprestamiento sicomotriz lo practican a través de ejerci-
cios de habilidad, de escritura, haciendo énfasis en senso
percepción, fijación de atención, memoria visual y auditiva
orientación temporoespacial iniciándolos también en el cálcu-
lo.

La enseñanza básica se orienta en la lectura, la escritura,
la matemática y el lenguaje, para que el niño sepa interpre-
tar la lectura, la escritura y pueda aplicar estos conoci-
mientos. DE ahí, que el terapeuta trate de corregir los
errores de estos niños.

En la enseñanza vocacional los niños son capacitados en di

ferentes oficios como es la carpintería, trabajos manuales, etc., con el fin que tengan la posibilidad de trabajar en alguna entidad.

El instituto APANEXDA establece cursos de nivelación de acuerdo al grado de retardo mental y las características psicológicas de cada individuo. APANEXDA organiza grados de aprendizaje para impartir instrucción primaria y educación pre-escolar, respectivamente. En una y otra organización, las tareas se especifican según el nivel o grado, contenido duración, composición, efecto gratificante, etc.

La educación integral que recibe el niño adaptada a sus necesidades está basada más que todo en el trabajo manual por cuanto en la rehabilitación del niño subnormal ésta permite el desarrollo de las capacidades intelectuales.

La educación física y deportiva son los mismos que para el niño normal porque ésta disciplina contribuye al desarrollo de los distintos sectores que abarca el programa de educación integral. El deporte es practicado en equipo, ya que favorece la socialización de los comportamientos y desarrolla en ellos la responsabilidad individual y colectiva.

Las personas encargadas de la educación en ésta institución se encargan más bien de conocer las necesidades del niño co

mo también intervienen en el destino del niño convirtiéndose en un factor condicionante.

2.11 SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN APANEXDA

En APANEXDA, el servicio de Trabajo Social no funciona por que este departamento todavía no se ha creado, por lo tanto la Psicologa le toca muchas veces desempeñarse como Directora y Trabajadora Social cuando se requieren de estudios de casos que se presentan en ésta entidad, claro no llevándolos, a cabalidad como si fuera la trabajadora social ya que sus funciones difieren en parte.

2.12 PROGRAMAS EN APANEXDA

El Instituto educativo "Asociación de Padres y Amigos de los niños excepcionales del Atlántico" (APANEXDA), da cumplimiento en el área escolar al program que traza el Ministerio de Educación Nacional a través de su división de "Educación Especial", en las cuatro fases básicas : Lenguaje, Senso-percepción, Motricidad y Socialización.

El Instituto posee dos programas fijos: Uno escolar y otro prevocacional. y vocacional.

El escolar se lleva a cabo entre las 8:00 A.M. y las 12:00- P.M. El programa prevocacional tiene jornada de 8:00 a 12:00

departamento. Estos programas han tenido siempre amplia aceptación de parte de los padres de familia.

2.13 LOS TALLERES. PRE-VOCACIONALES

Los talleres pre-vocacionales imparten enseñanza en las áreas de costura a mano, costura a máquina, bordados y tejidos en lo que respecta a materias femeninas. Para el personal masculino se da instrucción en carpintería y jardinería.

Los objetivos básicos de los "talleres pre-vocacionales" son los de crear un ambiente de trabajo para evaluar, observar y entrenar a los alumnos, evaluar aptitudes, capacidades, intereses y limitaciones en los distintos tipos de trabajos, dar entrenamiento básico en el trabajo como preparación para una capacitación futura para poder recibir algún tipo de empleo para incentivar su propia iniciativa.

2.14 REUNIONES DE PADRES DE FAMILIA

Para dar cumplimiento a las normas legales prescritas por el Ministerio de Educación Nacional y por los mismos Estatutos de "APANEXDA", las reuniones de padres de familia vinculados a la Institución deberán realizarse en las siguientes fechas:

Febrero 2; Abril 12; Mayo 9; Junio 14; Agosto 15; Octubre 18 y Noviembre 21. Los padres de familia deben tomar atenta nota de esto para que no dejen de asistir a las respecti

y en la tarde de 1:30 P.M, a 3,30 P.M.

Un total de 62 alumnos están inscritos en el Programa Escolar, este grupo se divide así :

- a) Primer Nivel entrenable (etapa inicial) niños entre los 5 y los 7 años de edad.
- b) Segundo Nivel entrenable (etapa inicial) alumnos cuya edad oscila entre los 7 y los 11 años.
- c) Tercer Nivel entrenable (etapa intermedia "A") niños de 11 a 13 años de edad.
- d) Cuarto Nivel entrenable (etapa intermedia "B") alumnos de 13 hasta 15 años.
- e) Nivel avanzado; jóvenes con problemas de aprendizaje de 18 hasta los 20 años.

2.12.1 Programa Prevocacional y Vocacional

Este programa tiene 20 alumnos en el área de carpintería, 10 en modistería y 15 en jardinería, especialmente personal femenino.

En síntesis la anterior es la educación que se imparte en APANEXDA. Se nota el deseo de ofrecer una educación integral a los niños y jóvenes sub-dotados de la ciudad y el

dó a la profesora Denia Bolaño.

En APANEXDA realizan actividades con las familias a través de mesas redondas, reuniones con el fin de que aprendan los métodos esenciales que pueden aplicar en el niño en el proceso de su habilitación.

2.17 SERVICIOS DE APANEXDA

Los servicios que se prestan en Apanexda son los siguientes: Servicio psicopedagógico, psicológico, terapéutico, de Trabajo social y servicio médico.

2.17.1 Servicio psicopedagógico en APANEXDA

En la institución APANEXDA el Psicopedagogo tiene un papel muy importante ya que tiene a su cargo la evaluación educativa pues esta cumple sus funciones como tal, directora de la institución en el cual conoce progreso de escolaridad que tiene el niño, aspecto que influye para poder seleccionar el personal. La psicopedagoga en APANEXDA trata de organizar a los niños por grupos al ingresar a la institución teniendo en cuenta la semejanza del problema.

2.17.2 Servicio Médico en APANEXDA

Cuando los menores furen una crisis fuerte recurren a cual

vas reuniones, ya que allí es donde se debaten los asuntos que afectan al Instituto de alguna manera

2.15 DISCIPLINA

La delicada tarea de implantar y preservar la disciplina dentro del plantel fué distribuido en la siguiente forma para todos los días de la semana, utilizando al máximo la nómina de educadores :

Lunes, Doña Teresita de Rodriguez.

Martes, Zaida Sajuan

Miercoles, Doña Emilia de Villanueva

Jueves, Doña Ruth de Charris

Viernes, Doña Nancy de Salcedo.

2.16 ACTIVIDADES

La coordinación de actividades sociales en las diversas disciplinas que conforman esta materia fue distribuida así :

Embellicimiento : Ruth de Charris y Teresita de Rodriguez

Actos Culturales : Emilia de Villanueva y Denia Bolaño

Botiquín : Nancy de Salcedo y

Tienda Escolar : Zaída Sanjuan

Los cantos de himnos y la entrada de los recreos se encomen

dó a la profesora Denia Bolaño.

En APANEXDA realizan actividades con las familias a través de mesas redondas, reuniones con el fin de que aprendan los métodos esenciales que pueden aplicar en el niño en el proceso de su habilitación.

2.17 SERVICIOS DE APANEXDA

Los servicios que se prestan en Apanexda son los siguientes: Servicio psicopedagógico, psicológico, terapéutico, de Trabajo social y servicio médico.

2.17.1 Servicio psicopedagógico en APANEXDA

En la institución APANEXDA el Psicopedagogo tiene un papel muy importante ya que tiene a su cargo la evaluación educativa pues esta cumple sus funciones como tal, directora de la institución en el cual conoce progreso de escolaridad que tiene el niño, aspecto que influye para poder seleccionar el personal. La psicopedagoga en APANEXDA trata de organizar a los niños por grupos al ingresar a la institución teniendo en cuenta la semejanza del problema.

2.17.2 Servicio Médico en APANEXDA

Cuando los menores furen una crisis fuerte recurren a cual

quiera institución de salud para recibir las drogas necesarias y se precisan de un tratamiento médico, allí se les brinda atención requerida, mediante una serie de consultas previamente establecidas. El médico no tiene un papel definitivo en la decisión del personal que debe ingresar a la institución, ésta tarea le corresponde al psicólogo determinar que personal lleva las condiciones necesarias para recibir la atención en la institución.

2.17.3 Servicio Psicológico en APANEXDA

El psicólogo en APANEXDA emplea las consultas mensuales con cada niño cuyo caso requiere atención especial, en la aplicación de ciertos procedimientos para facilitar el aprendizaje, como enseñanza de las funciones sensorio-motores y del lenguaje y otras que permitan al niño hacer uso más efectivo de sus facultades.

Los aportes del Psicólogo en el tratamiento del sub-normal, representa un 50% de todos los medios utilizados por el equipo interdisciplinario, para brindar ayuda en el proceso de rehabilitación.

La evaluación diagnóstica se hace por medio de un examen directo al niño, tendiente a verificar hipótesis previamente formulados por médicos, psiquiatras, pedagogos y otros profesionales sobre las características intelectuales, las

aptitudes físicas, emocionales y sobre la personalidad del niño.

El cociente intelectual calculado por el psicólogo, permite establecer un diagnóstico de primera aproximación, una comparación entre el niño normal y el niño deficiente. A pesar del amplio número de pruebas disponibles, relativamente son pocas las apropiadas para su empleo en el niño o adulto subnormal. Los más utilizados son la escala de Stanfer Binet, revisada que es sin duda la escala individual que se utiliza más ampliamente, es explicable a niños y adultos. Se requiere gran experiencia para el uso apropiado de ésta escala.

Las escalas de Wechsler que cumplen un propósito similar a la anterior, pero concebidas de manera diferente; estas escalas fueron ideas especialmente para valorar la inteligencia de adolescentes y adultos.

2.18 RECURSOS DE APANEXDA

a) Físicos : (Locativos)

El Instituto APANEXDA cuenta con un área de trabajo deficiente y una construcción que no goza de las condiciones esenciales. Sus aulas son pequeñas, separadas para educación preescolar, sensopercepción, sociabilización y de lenguaje, a

demás, existe un salón de terapia ocupacional debidamente dotado, posee su oficina de administración, dirección, etc.

b) Materiales

Apanexda cuenta pocos recursos didácticos, utiliza los más comunes como son, equipos para realizar actividades al aire libre.

c) Financiación

El instituto Apanexda está financiado por los padres de familia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Empresas privadas, TELETON Colombia, Gobernación del Atlántico, Beneficiencia del Atlántico, Centro de Cultura F del Atlántico.

CAPITULO 3

TRATAMIENTO SOCIAL QUE BRINDA AL MENOR Y LA FAMILIA LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL EN EL ATLANTICO

"El tratamiento que requiere la Educación Especial es la respuesta a las necesidades primordiales de los Retardados Mentales. Un niño especial ante todo necesita de la aceptación de su familia, que ella lo quiera con su limitación mental, lo entienda, le dé estímulo, seguridad y apoyo y continúe la labor iniciada sin descanso con fé, constancia, paciencia y primordialmente con mucho amor. El amor que se le brinda determinará las condiciones óptimas para que alcance su máximo grado de independencia dentro de sus limitaciones cualquiera que ellas sean"⁶

Para lograr esta educación es preciso tener en cuenta cuatro aspectos de vital importancia:

1. Educación por el ejemplo (El niño aprende lo que vive)

⁶Anita de Gutiérrez.

2. Educación por el ambiente : El niño responde a lo que observa en los otros.
3. Educación por la convivencia : El niño es agresivo, si son agresivos con él, es cariñoso si lo son con él.
4. Educación por la imposición de hábitos : el hábito se logra mediante el ejercicio diario.

El tratamiento ideal cobija los aspectos concernientes a :

Desarrollo Motor o Psicomotricidad : es el entrenamiento para desarrollar, fortalecer y dar flexibilidad al cuerpo por medio de ciertos ejercicios mejorando y consiguiendo el rendimiento físico del niño, además de ayudar a educar sus facultades.

Por otra parte, el ejercicio en el niño especial evitan los problemas que se presentan por la quietud y ayuda a corregir los malos hábitos posturales que el niño toma tanto de pié cuando sentado, de ahí la importancia de los masajes y ejercicios dirigidos y repetidos desde muy temprana edad para que el niño logre mayor elasticidad, fuerza y coordinación

Además, de esto, es aconsejable que el niño especial, logre la práctica de un Deporte (Natación, bicicleta, etc.).

Los niños especiales necesitan educar la respiración, por

esto relacionado con la educación psicomotriz de ahí su importancia, además de esto se busca estimularle los movimientos finos (manipular, ensartar y construir), estos trabajos se pueden realizar en plastilina, arena, greda, etc.

Al niño especial mediante la educación especial se le suministrará de acuerdo a sus limitaciones un mayor conocimiento de su cuerpo que le permita aprender todo lo relacionado con los movimientos de su cuerpo, las partes de sí mismo y así irá conociendo algo del mundo que lo rodea al poder movilizarse en relación con el espacio que lo rodea.

En la educación especial se busca que el niño trabaje adecuadamente con la familia, para que logre la independencia personal y la adquisición de conductas sociales nuevas. El objetivo es que el niño pueda lograr la independencia personal, y la administración adecuada de destrezas para ejecutar las actividades diarias.

Una vez se adquieran, se ejercitan con el niño para hacer, de éstas, un hábito o costumbre y para ayudar a mantener estos hábitos se necesitará estimular constantemente al niño.

Los aspectos básicos para estas actividades cotidianas son cuatro: Alimentación, Vestido, Higiene Personal y por último Control de Esfínteres y eliminación. Hay que aclarar que

los niños con retardo profundo se les imposibilita en mayor grado el desarrollo de las mismas, por lo cual no se les puede exigir tanto, para estos niños la confianza y el amor son especiales para que los padres puedan atender más ampliamente sus necesidades.

En lo referente a la alimentación se buscará que el niño aprenda desde el tomar líquidos (Tetero) hasta tomar y comer con la cuchara, manejo de la taza, de los vasos de acuerdo a su contenido, tomar una botella, luego con un pitllo (Primero a soplar en él y luego a chupar), se buscará darle a conocer como llevar los alimentos a la boca y como morder y masticar, también a pelar las frutas, tapar frascos y usar en forma correcta los cubiertos y los brazos de la mesa.

En cuanto al vestido, primero se le enseña al niño a que se desvista habiéndosela desabotonado y los zapatos habiéndose los desamarrados; luego se le enseña a ponerse la ropa abotonada y los zapatos a amarrárselos, y por último, manejar los accesorios (cremallera, broches, botones) y se termina con la enseñanza del amarre del cinturón en los niños y de los cordones de los zapatos.

La higiene personal debe enseñar primero el aseo de las manos y los pasos a seguir para tal actividad: Abrir la llave, jabonarse, etc., lavado de manos y cepillado de dientes, seca

do de manos y limpieza general (Aseo de la cara, dientes, oídos, cuello, nariz, axilas, el uso de desodorantes,) lavar se los pies, aseo del cuerpo en la ducha y con platón, usando el jabón y la esponja todos los días .

Posteriormente en la eliminación, se utiliza la paciencia y, no el castigo para enseñarle a los niños los hábitos de la eliminación. Esto se hace colocando al niño en el vaso de noche cada determinado tiempo para que no se moje, hasta que el niño se acostumbre a avisar cuando quiere ir al baño, cuando el niño aprenda a avisar se le debe estimular con besos y caricias, aplausos, para que el niño sepa que lo hizo bien. Además, de estos aspectos la Educación Especial atiende la educación perceptual sobre la percepción de sensaciones a través de los sentidos, lograr que fije su atención y además que conozca sus movimientos y lo que lo rodea.

Para lograr que el niño desarrolle la comunicación se realiza a través de ejercicios elementales, la enseñanza de fonemas y la formación de obtenerlos enseñándole a respirar, a articular y a expresarse poco a poco, sin la ayuda de los padres en el hogar, los profesores y los especialistas en Fonoaudiología no podrían dar culminación a esta etapa del tratamiento.

En la casa si se les habla continuamente y se les repite todo lo que les rodea, el niño se familiarizará con los obje

tos y las palabras que los designan y así ampliará poco a poco su vocabulario.

posteriormente se atiende los ejercicios de pre-escritura, con el fin de desarrollarlo en este aspecto, se busca que el niño realice ejercicios de pintura, con temperas y acuarelas, utilizando los dedos hasta llegar a hacerlo únicamente con el dedo índice y pulgar, también arrugar y desarrugar un papel, enseñarle a la formación de figuras con objetos como: corcho, palitos, etc., sobre una superficie plana y luego poder llevarlo a rayar en todas direcciones hasta que logre el control de los dibujos y de los utensilios que le sirven en ésta tarea.

Por último, ejercicios de lectura, de escritura y conocimientos generales, todo esto forma la educación del niño, con la actuación de profesionales que lo atiendan emocionalmente, socialmente y físicamente, estará el niño a un paso de lograr su rehabilitación definitiva pero eso sí, sólo los niños no lo lograrán, es ahí donde la importancia de la familia y de la institución para ubicarlo y donde el niño podrá desarrollar sus capacidades si las tiene⁷.

⁷Anita de Gutiérrez, Como educar un deficiente mental, Mimeografo. p. 4 - 20!

3.1 RELACION NIÑO - FAMILIA

Frente al nacimiento del niño deficiente mental surgen una serie de reacciones que son normales en los padres de familia, todas estarán de acuerdo a la personalidad de cada individuo. Encontraremos padres que se mostrarán y aceptarán el hecho de retardo de su hijo con la confianza y el cuidado que el niño requiera, no le faltará el amor y los cuidados a los cuales todo niño tiene derecho al venir al mundo, conscientes de su situación se preocuparán desde temprano por la educación que recibirá el niño y se le dedicarán a este esfuerzo dedicadamente. Otros por el contrario, tendrán diferentes actuaciones, que pueden ocasionar trastornos a nivel Psicológico para el pequeño, son los padres que niegan el problema, sintiéndose culpables por el retardo de su hijo, este sentimiento es destructivo tanto para los padres como para el niño que no será atendido con la prontitud que su caso requiere. Otros padres aceptarán con pesimismo la realidad y dejarán que la indiferencia sea el sentimiento predominante en su relación con el niño, como si este no les perteneciera.

La reacción inicial de la pareja es negar el problema, como el niño subnormal puede ser como todos los niños, un lindo bebé, plácido, pueden pasar desapercibidos por la madre los primeros síntomas de retardo. Ella se felicitará por tener

un niño tan tranquilo y que le ocasiona el mínimo de quehaceres y preocupaciones. En el caso de un niño particularmente agitado, puede pensar que son signos de vitalidad, recordando lo que se comenta que los niños más vivaces son los más inquietos al nacer. En resumen si no hay signos exteriores o manifestaciones convulsivas, los dos primeros años pueden transcurrir sin preocupaciones para los padres.

Las primeras alarmas se presentarán cuando se constate el retardo en la aparición del lenguaje. Habrá sin embargo signos inquietantes ya en la inactividad del bebé, en sus movimientos desordenados sin orientación definida, o sin inestabilidad, en la ausencia de curiosidad y de actividad de exploración y en la inexpresividad afectiva. Naturalmente para advertir todos estos signos se necesita el conocimiento y la experiencia en relación con el desarrollo del niño y las diferencias individuales. Es verdad, que las madres siguen de cerca la marcha del desarrollo de sus niños, pero, en muchas ocasiones ante la preocupación que surge por algún detalle de estos anteriormente anotados, se responde de manera simple y tranquilizante sin buscar un concepto autorizado de un especialista. "El niño aprenderá a hablar más tarde, son cuestiones del carácter del niño, sultanito habló tarde, etc".

Cuando surgen las comparaciones con niños en quienes el lenguaje y otras funciones ya están desarrollándose se plantea

el problema y muy frecuentemente con una buena dosis de orgullo herido, porque todos los padres desean que sus hijos sean los más bonitos y los más inteligentes. Es posible así que surjan los argumentos de negación para tranquilizarse, como los que anteriormente anotamos, y si el niño da muestras de progreso los padres se sentirán respaldados de sus juicios. Los padres se tranquilizan son considerar el retardo para el cual monta una especie de ceguera. Luego el comienzo de la escolaridad es el otro momento clave: el niño presenta fallas de adaptación, una marcada diferencia en sus manifestaciones motoras, en sus juegos, en sus intereses, en su lenguaje, en fin en su nivel de desarrollo, respecto a los niños de su misma edad.

Cuando finalmente se toma la decisión de un examen psiquiátrico o psicológico, este tipo de padres cegados por el orgullo o por el miedo, esperan que el facultativo haga milagros. Así hacen a veces la vuelta al mundo en busca de especialistas que le dé esperanzas sin darse cuenta que están perdiendo un tiempo precioso y recursos económicos y humanos sin poner en práctica muchas veces los consejos médicos anteriores.

La negación del problema por los padres no beneficia al niño, impide tomar tempranamente las medidas del caso para emprender una tarea conjunta en beneficio de la familia, del niño mismo y de la sociedad.

Otra reacción frecuente es la ansiedad. Los padres ansiosos comprenden generalmente la importancia de la educación especial para el niño subnormal y es de ella, que esperan el milagro para la obtención de la salud para su hijo. Hay una serie de consideraciones que carecen de objetividad entran allí sentimientos y motivaciones que hacen un círculo vicioso: culpabilidad, sobreprotección y hostilidad.

Los padres comprenden que el niño tiene deficiencias, se hacen la reflexión de que no hay que hacer esfuerzos estériles de que no hay que vivir esperando progresos a veces tan pequeños en el proceso de su desarrollo, de que es mejor que se le atienda en una institución que lo proteja y le evite cualquier mal y se liquida así el asunto.

luego viene la aceptación: afortunadamente muchos padres advierten la deficiencia en el niño y emprenden una labor inteligente y afectiva para hacer que alcance el máximo desarrollo. Su actitud es realista, ellos no esperan un milagro, saben que en las condiciones más favorables, el niño llegará a un cierto nivel. Con esta actitud los padres no pierden ni los recursos, ni el tiempo precioso para el niño, antes bien, crean en torno suyo una atmósfera afectiva y de trabajo científico para su educación, leyendo y documentándose sobre el problema para colaborar con los profesionales que lo atiendan. La aceptación de la realidad junto con la

atención y el interés por lograr lo mejor para el niño afectado de subnormalidad, son con frecuencia una actitud resultante de un período de maduración ante la prueba.

Es esta la etapa de aceptación y de actuación inteligente la única eficaz. Esta actitud debe aumentar la esperanza y la voluntad de servicio, de padres, educadores y voluntarios para conducir al niño subnormal por un camino grato y amable y así lograr el máximo desarrollo posible para hacer de él un ser aceptado, útil y feliz.

Teniendo en cuenta las anteriores reacciones de los padres y algunas más que puedan presentar, el Trabajador Social debe tener mucha seguridad para hablar con ellos y comprender los mejor teniendo en cuenta que pueden no haber superado todas las etapas y que la tarea más importante ha de ser: Apoyarlos, inspirarles confianza y manifestarles el deseo de ayudarles para que ellos puedan participar en la educación especial de su hijo⁸.

La participación de la familia como podemos darnos cuenta, es en la educación del niño especial definitiva. El observar poco a poco el avance del niño, llena de estímulo a los

⁸ Anita de Gutiérrez. Aspectos familiares del niño con retardo mental Mimeógrafo, p. 2-3.

padres, hermanos y permiten continuar la labor de educación que deben proponerse al percatarse del hecho del niño con problemas en el hogar.

A través de la experiencia de muchos años, los profesionales en el campo de la rehabilitación son claros en confirmar que tiene la familia en la labor educativa del niño especial una gran importancia, sólo la acción continuada y generosa de los mismos, obtendrán el máximo desarrollo. Son los padres los que deben continuar la labor educativa que en la institución se brinda con el fin de lograr la adaptación social y laboral de sus hijos.

"Es definitivo para el futuro del Niño especial, el saberse aceptado y querido por su familia. Además, ella debe de mostrárselo permitiendo que participe de todas las actividades familiares tales como: alimentación, distracciones, etc. Para lograr su adaptación e integración"⁹. "La adaptación de la realidad junto con la atención y el interés por lograr lo mejor para el niño afectado de retardo, son con frecuencia la actitud resultante del período de maduración por el que la pareja atraviesa"¹⁰. Por lo tanto, sobre la educación especial de los niños con retardo los mejores iniciadores

⁹Anita de Gutiérrez. Prólogo. Guía para padres. Mimeógrafo. p.3

¹⁰Ibid, p. 3

de esta son los padres y con ellos el grupo familiar que rodea al niño, nuestra labor es pues el prepararlos para que cumplan ésta delicada misión.

3.2 LABOR DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El equipo interdisciplinario interviene en la atención y tratamiento de los niños de acuerdo a diagnóstico del niño, donde es atendido primero por la psicóloga o estudiante en ésta disciplina que ubicando al niño en su problema explican a los padres posteriormente la situación del niño, si es necesario que el niño entre a la institución se ubica en el nivel adecuado, y esta historia familiar y social y psicológica queda a disposición del Departamento de Psicología que atiende y asesora a los profesores que se hagan cargo de los niños, en reuniones semanales y por información de las mismas al grupo de psicólogas, los profesionales de Fonoaudiología y las terapistas ocupaciones conocen el comportamiento, que el paciente demuestre algún problema a nivel especial que repercuta en la recuperación y rehabilitación del niño.

Si esto sucede éste remite el niño a Psicología que se encarga no solo de tratar al niño, sino a la familia, si el problema del niño tiene relación a problemas de lenguaje es ésta la profesional que a nivel de una hora diaria lo aten

derá, además de las clases particulares que el niño recibe en la institución, al igual la Terapeuta ocupacional en todo momento se coordinará con las otras profesionales ya que cada departamento tiene la responsabilidad de preparar informes propios sobre sus actuaciones, desarrollo y logro de cada niño, y en caso contrario de la intervención terapéutica para lograr estos cambios.

Todo el equipo interviene en el estudio y diagnóstico del niño tratando de recopilar la información a través de entrevistas con el niño y sus padres, con el fin de analizar en reunión del equipo, tratar los aspectos concernientes al paciente y a su familia; estos aspectos los maneja psicología al no haber dependencia de servicio social, lo mismo, que los aspectos relacionados a modificación del ambiente escolar para lograr desarrollo en cuanto actividades recreativas, sociales, educativas, y culturales, hasta el momento se ha querido a través de diversas actividades lograr estos aspectos.

A nivel del trabajo en la comunidad programa reuniones continuas donde los padres son informados de diferentes aspectos concernientes a las actividades de sus hijos, su problemática y cuidados con el fin de orientarlos, pero este aspecto es tratado a nivel de institución, ya que los profesionales no pueden atender a su vez la modificación del ambiente a

nivel de la comunidad geográfica y es por tal motivo, que se hace necesaria una intervención más activa hacia los mismos.

El equipo interdisciplinario es entonces el núcleo básico para el estudio y tratamiento de un niño especial.

CAPITULO 4.

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA REHABILITACION DE NIÑOS CON EDUCACION ESPECIAL

El quehacer profesional del trabajador social en el área de la rehabilitación consiste principalmente en manejar situaciones de conflictos, dadas por la tensión de los individuos que se hayan incapacitados de actuar en forma natural ante la deficiencia por la pérdida de un miembro o de un órgano; en ésta ubicación se involucran los individuos que tienen un atraso en el proceso del desarrollo, falta de madurez en la integración social y dificultades en el aprendizaje que no les permite actuar normalmente sino a través de una Educación Especial.

El trabajador social también actúa en el conocimiento de las necesidades humanas y sociales no cubiertas e insatisfechas ocasionadas por conflictos internos ocurridos por las perturbaciones externas que presionan al individuo. Si uno de éstos aspectos o los dos están afectando la función social del individuo, y si la ineffectividad social es el principal

problema, sin duda, la responsabilidad corresponde al trabajador social ¹¹.

Una vez situada claramente la tarea del trabajador social con el paciente limitado entra a desarrollar el conocimiento de las necesidades del individuo y del problema, apreciar la capacidad de la persona para afrontarlo, estimular todas las fuerzas interiores de que ella disponga para lograr una rehabilitación satisfactoria, y utiliza todos los recursos del medio y de la comunidad que sirvan para resolverlo. Para lograr los fines de la rehabilitación integral del individuo se hace necesario por parte del trabajador social al tener conocimiento sobre: Conocimiento por medio de la evaluación del paciente limitado de su potencial tanto físico-mental social, con el fin de determinar el tratamiento a seguir en la rehabilitación del paciente; obtener a través de dicho tratamiento un nivel de adaptación socio-laboral que integrado a las acciones de las otras disciplinas incidirán para una recuperación favorable del paciente, acorde del medio socio-cultural y económico en el cual está ubicado el sujeto; la orientación profesional del inválido de acuerdo a sus capacidades y las oportunidades existentes de formación profesional o empleo y su adaptación a dicho medio; formación profesional de casos seleccionados atendidos a nivel

¹¹Vittorioso de Lidia A. Hernández. Trabajo médico social, p. 32-33

particular por el profesional de acuerdo a su limitación y gravedad del problema; colaboración en su colocación y seguimiento de un paciente en un empleo adecuado ya sea en condiciones normales, talleres o industrias protegidas, cooperativas o trabajos en el hogar¹².

El trabajador social propende mediante su actuación por lograr que el individuo se acepte a sí mismo con su limitación, que sea aceptado por el medio familiar y social del cual forma parte. Mediante su participación el trabajador social logra que el individuo sea aceptado como parte integral de la población, con los mismos derechos y responsabilidades que los demás de acuerdo a su limitación.

Un programa de rehabilitación atendido por el trabajador social, promueve el máximo de oportunidades para la persona atendida y evita su desvalorización personal o la discriminación contra ellos por parte de los otros miembros del grupo que no entiendan la limitación del individuo.

Es pues, la labor del Trabajador Social la que puede ayudar a los individuos afectados, a sus familias y grupos relacionados con él a superar la sensación de estar "estorbando" ya

¹² Isara Cabal, Proceso de Habilidad Integral, modelo de educación especial. Mimeógrafo, p. 4

que todo individuo merece la dignidad de ser tratado como persona necesaria en el medio social donde se desenvuelve"¹³

El trabajo social como disciplina que interviene en la Rehabilitación del Niño Especial, atiende en el estudio del paciente, de la familia y del medio social que lo rodea en sus elementos esenciales y en aspectos circunstanciales más significativos (Nivel socio-económico y familiar Educación y relaciones interpersonales que se dan), con el fin de poder interpretar o diagnósticas las necesidades y potencialidades del niño y de los miembros que lo atienden. De acuerdo a esto, el trabajador social trazará planes para tratar los posibles problemas y atender sus potencialidades y necesidades en colaboración con el Equipo Interdisciplinario que atiende de la Rehabilitación del Niño Especial.

El desempeño del trabajador social, se da en base a la intervención en problemas individuales o grupales. Estos procesos orientan el conocimiento profesional especializado hacia las características del paciente, familia y el medio que lo rodea. Hay tres métodos que permiten la realización de los tres procesos básicos antes señalados a nivel de áreas y estas son:

¹³Ana de Bronderburg, Servicio Social hospitalario, p. 33

1. Area de Investigación Social
2. Area de administración de Servicios Sociales
3. Area de Supervisión por parte de los Servicios de Trabajo Social, ubicadas en ellas están los programas tendientes al tratamiento y rehabilitación del Niño Especial.

El trabajador social en rehabilitación colabora en actividades tendientes al desarrollo de la familia del Niño Especial de acuerdo a:

- Movilización y creación de nuevos recursos en la institución, con el fin de brindar al Niño Especial y a su familia nuevos programas que propendan por la Rehabilitación del Niño Especial.

- Utilización de Grupos voluntarios que colaboren mediante actividades Culturales, recreacionales y de interés público para la adquisición de implementos

4.1 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL CEDES.

4.1.1. Organización y funcionamiento

El Departamento de Servicios del Departamento de Trabajo Social depende del departamento de Psicología, perteneciente a su vez a la sección técnica, y científica del Centro de

Educación Especial, y trabaja en coordinación con los demás departamentos que prestan servicios a la Institución.

El departamento de Trabajo Social está identificado con los objetivos de la institución para la realización de sus actividades, dichos objetivos comprenden:

- Brindar educación y rehabilitación a los niños con Retardo Mental, con el fin de adaptarlos a la vida familiar y social.
- Solucionar los problemas de niños que sin presentar retardo mental, con el fin de adaptarlos a la vida familiar y social.
- Solucionar los problemas de niños que sin presentar Retardo Mental son rechazados por los colegios normales por presentar deficiencias para lograr un aprendizaje a nivel de Educación General.
- Atender a los niños en la edad más temprana para lograr desarrollar habilidades y potencialidades que una educación tardía serían difíciles de adelantar.

4.1.2 Objetivos del Departamento de Servicio Social:

Entre los objetivos del Departamento de Trabajo social están:

- Velar por el Bienestar de los Niños especiales de sus familias y grupos sociales donde se ubiquen, vigilando sus características sociales, económicos que van a afectar su vida con el fin de brindarle orientación en las necesidades que presente.

- Desarrollar programas de promoción, protección, recuperación hacia las familias de los niños especiales con el fin de que puedan utilizar los servicios de instituciones de salud que les permitan obtener beneficios de sus servicios con la participación de los profesionales.

- Propender por la participación de la Comunidad de Padres de Familia en el tratamiento y rehabilitación de Niños Especiales mediante el incremento de Programas donde el padre se motive a participar de ella, siendo esto previamente supervisado por la profesional.

- Conocer las expectativas y problemas específicos de las familias de los Niños Especiales con el fin de organizar programas que sean respuestas a ellos.

- Promover a nivel de los Departamentos de Trabajo Social de las Empresas de la Ciudad, el conocimiento del Retardo Mental con el fin de concientizar a la comunidad en general de la necesidad de atención del niño especial y recibir de estas empresas aportes que subvencionen al tratamiento de ni

ños con problemas que tengan sus trabajadores.

- Hacer contactos con Instituciones de Gobierno que propendan por la Capacitación del Individuo tales como: (SENA), para lograr la intervención de Instructores especializados para promover las carreras vocacionales a nivel del Niño Retardado Mental de acuerdo a sus capacidades.

- Ubicación por parte del Trabajador Social de estudiantes en práctica en la comunidad de Padres de Familia, para atender los programas de promoción, prevención y rehabilitación del Retardo Mental, con un espíritu de investigación permanente en el área social de la misma.

- Intervenir en la realización de eventos deportivos, culturales y de interés general para los niños especiales con el fin de atender el aspecto recreacional de estos y su desarrollo físico.

De acuerdo a los anteriores objetivos se desarrollan los programas y se atienden los problemas específicos de la Institución en cuanto a Padres de Familia y Capacitación de los mismos.

4.2 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE CEDES.

Estas funciones están dadas:

1. A nivel organizador : el trabajador social de acuerdo a estudio concienzudo de las situaciones de conflictos presentados por los padres y ventilados en compañía de los profesionales someten a orden riguroso de atención a dichos casos, con el fin de lograr solucionar en forma más pronta dicha situación. Para esto se vale de técnicas tales como : Entrevistas en el Centro con los padres; Visitas domiciliarias para lograr la mayor visión del profesional sobre el problema y organizar de esta forma las soluciones que de acuerdo a un análisis cuantitativo pueda brindar al Equipo , remitiéndonos a nuestra investigación, dicha función se lleva a cabo con las familias que presentan situaciones conflictivas.

2. A nivel coordinador : atiende el conocimiento de las situaciones de problemas en los hogares de los niños especiales, de acuerdo a la comprensión de causas y efectos del desarrollo de la situación problemática, iniciativas necesarias para solventar estos problemas, todo esto en colaboración con los profesionales de Psicología y psicopedagogía, buscando el establecimiento de pautas de trabajo que faciliten acciones restauradoras del problema, por medio de la

entrevista con los padres y la visita a sus hogares.

3. A nivel directivo : El trabajador social de tal forma organiza su trabajo de acuerdo a los casos que sean atendidos en primera instancia por el Equipo Multiprofesional. Toma notas de sus estudios de caso y define el camino a seguir, en la atención que la familia del niño requiera, realizando esto, comunica las desiciones que dentro de su trabajo competen, siguiendo líneas de acción coordinado sus actividades con los de otros departamentos. De esta manera, determina su área y es reconocido por parte de los otros profesionales de la institución CEDES.

4. A nivel de Control y Evaluación : El trabajador social mensualmente evalúa la labor efectuada por él en el Centro de Educación Especial para considerar: Aspectos débiles de su intervención, así como los resultados positivos de la labor por él realizada. De acuerdo a ésto pasa informes a la directiva dela institución con el fin de analizar si están cumpliendo los propósitos para los que fué creado el departamento de Trabajo Social, en favor al mejoramiento de las intervenciones de la institución en la atención de la familia del niño. ES necesario que el Trabajo Social tenga profesionales que estén preparados para atender esta evaluación de prestación y demandas de servicios y sepa en un momento determinado que desempeño tiene como profesional.

5. Por último a nivel de integrador de acciones: con el fin de que en este aspecto el Trabajador Social esté familiarizado con el grupo familiar de acuerdo a este conocimiento lo que propenda a la prestación de mejores servicios de acuerdo a la necesidad de estas familias y deja que sea la comunidad de Padres de Familia que propenda a través de sus propios esfuerzos a responsabilizarse del tratamiento y de la educación de sus hijos en coordinación con los profesionales, pero disponiendo de sus propios recursos y organizándose a través de iniciativas propias. Aspectos como educación en el conocimiento de la enfermedad, tratamiento y atención a la educación del niño, tan importantes para la comprensión por parte de los padres de las necesidades de sus hijos.

4.3 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL A NIVEL DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

Entre las funciones que el Trabajador Social tiene a su cargo se hayan :

- Recolección de información adecuada según la atención de casos particulares que disponga el departamento de Psicología. Esta recolección de información se toma en casos tales como: Ingreso de nuevos pacientes para el conocimiento de su sector Social-Económico y familiar que rodea al niño; ésta información forma parte de los datos necesarios para

la realización de un diagnóstico emitido por el grupo de profesionales que atienden al niño, adjuntando al análisis psicológico del niño. También se recoje datos acerca de las demandas familiares y las relaciones interpersonales dados en el núcleo familiar de los hogares de los niños que por primera vez son atendidos por CEDES.

- Contribución al diagnóstico mediante un análisis cuantitativo y cualitativo ante situaciones de conflicto del Niño Especial en su hogar y en la institución, con el fin de aportar nuevos datos a través de visitas diarias al hogar de los pacientes para entrar en relación directa con la realidad social y familiar del niño, datos que son de vital importancia en relación con los datos del Psicólogo y de los demás profesionales y que permitieron indicar alternativas a seguir para solucionar situaciones de conflicto.

- Ser vocero de las soluciones que por parte del Equipo sean determinadas para ser informadas a la familia en busca de un cambio en las actuaciones.

El Trabajador Social informa a los padres de familia, la necesidad de cambio de actitudes frente a las conductas inadecuadas hasta el momento presentados por ellos, con el fin de adquirir un compromiso de cambio que permitan mejorar la responsabilidad de la realidad social y familiar y brindar

al niño el bienestar y los cuidados necesarios para su tratamiento y rehabilitación.

- Supervisión directa a los hogares atendidos por conflictos con el fin de conocer en que forma están siguiendo las orientaciones de los profesionales de la institución.

El trabajador social hace un desplazamiento continuo a los hogares de estos niños con el fin de conocer el seguimiento de las pautas impartidas por la Institución al grupo familiar, y si estas se están llevando a cabo, en una forma adecuada con la cooperación de los miembros de la familia o si por el contrario es de ellos el que se toma la responsabilidad.

De acuerdo a lo que encuentre el trabajador social emite su informe al grupo de profesionales y plantea nuevos cambios si se hacen necesarios.

- Informe general de estas actividades al jefe del Departamento de Psicología que es presentado mensualmente por el Departamento de Trabajo Social con el fin de poner en conocimiento sus actividades y programar nuevas acciones de acuerdo a esto con las familias de los niños atendidos en CEDES.

4.4 AREAS DE TRABAJO DONDE SE DESEMPEÑA EL TRABAJADOR SOCIAL EN CEDES (Acciones y Programas)

El Trabajador Social orienta sus acciones de trabajo y organización de actividades hacia tres áreas de trabajo indispensable para la realización adecuada de la Intervención del trabajador social en el Centro, tendientes a programas de Bienestar Social para la comunidad de Padres de Familia.

Dichas áreas de trabajo son:

- Area de Investigación Social
- Area de Administración de Servicios Sociales
- Area de Supervisión en Trabajo Social.

A continuación describimos las acciones y programas que en dichas áreas desarrolla el Trabajador Social :

a) Area de Investigación Social :

El profesional de trabajo social en la institución CEDES, en foca su práctica de trabajo con una actitud investigadora , alerta al valor del estudio de aquellos problemas que encuentran en su propia práctica y está listo para colaborar en los aspectos sociales de los proyectos de estudio que emprenden los profesionales afines sobre la problemática del Retardo Mental en la ciudad de Barranquilla con el fin de lo

gran planeamientos para la comunidad que lo requiere.

Estos estudios pueden abarcar aspectos tales como:

- Planificación de programas de salud pública, para lograr, los objetivos de: Promoción, protección, recuperación, y rehabilitación en el área de Retardo Mental.

- Promoción de intereses de la comunidad con el fin de establecer programas de atención integral a las parejas previniendo el Retardo Mental.

- investigar las implicaciones sociales que el Retardo Mental trae para las familias afectadas y hacer su contribución para el mejoramiento de las situaciones negativas en dichas familias y la comunidad que lo rodea.

- Desarrollar trabajos de investigación que permitan a las profesionales obtener conocimientos sobre el área de su intervención, proyectando el interés científico por parte de todos los miembros de la Institución.

b) Area de Administración de Servicios Sociales :

La intervención principal del trabajador social en ésta área es contribuir mediante el tratamiento integral del individuo, prestando la atención a :

- Problemas sociales y emocionales del niño especial de acuerdo a un conocimiento del contexto socio-económico y familiar del niño especial.

- Ajuste por parte del Niño especial a la institución de acuerdo a informe psicológico del niño, informe psicopedagógico e informe por parte de las profesoras de la conducta del niño a nivel general.

El profesional de Trabajo social entra a desempeñarse por medio de las siguientes actividades donde tiene acciones específicas :

- Atención individual con el grupo de padres de familias de los Niños Especiales.

- Participación en la elaboración de programas en coordinación con los demás profesionales.

- Participación en el desarrollo en los programas de salud y bienestar para la comunidad de padres de familia.

- participación en programas educacionales para el personal profesional.

c) A nivel de la práctica de Trabajo Social en atención individual. :

Desarrolla sus acciones con la utilización de las siguientes

técnicas :

Estudio Social ; con el fin de lograr un conocimiento del paciente (Niño Especial-Familia) de acuerdo a historia clínica e informe psicológico del profesional que atendió al niño y su familia; informe económico-social familiar del niño elaborado por el Trabajador Social con el fin de emitir un diagnóstico social de acuerdo a la orientación, ordenación e interpretación de los hechos descubiertos por medio del estudio a dicho paciente y a los miembros de su familia; realización de los planes de tratamiento o de acuerdo a las relaciones de problemas específicos que se detectan en los niños atendidos por las institución (problemas con los padres, inadaptación, desnutrición, indiferencia familiar) En dicho plan se incluyen medidas en relación al tipo de problemas de acuerdo a la gravedad del mismo que esté interfiriendo en el tratamiento y recuperación del niño atendido

Realización de entrevistas : con los miembros de la familia del niño especial de acuerdo al problema y a la necesidad de conocer la realidad socio-económica y familiar de que el niño puede estar afectado en su tratamiento y rehabilitación y para la supervisión de actividades que hayan sido recomendadas a los miembros de la familia para la atención del niño en su tratamiento y rehabilitación.

- d) Participación en la elaboración de programas en coordinación con los demás profesionales

Ante la necesidad de que los problemas de la familia sean atendidas en forma permanente, hallándose soluciones estables y preventivas ante situaciones de conflictos que se presentan y que impiden la actuación conveniente de los miembros de la familia, el grupo de profesionales desarrolla actividades que prevee y oriente a los padres que a diario les toca vivir, en relación con el niño especial; es así como se pueden desarrollar acciones tendientes a: Trabajo Social de caso individual con los padres y su familia a nivel de organización de terapias familiares para tratamiento de sus problemas en relación y aceptación del niño. «Organización de grupos por parte de padres de familia, con el fin de desarrollarles actividades concientizadoras a través de socio dramas, sociogramas, etc., tendientes a la participación de éstos en el tratamiento y rehabilitación de sus hijos»

Coordinación con otras instituciones de la comunidad para realizar programas de promoción y prevención a nivel del Retardo Mental. Establecimiento de programas de educación con el fin de que los padres puedan atender la capacitación y rehabilitación de sus hijos en el hogar, y promover por parte de ellos la participación a través de la utilización de sus propios recursos bajo la orientación de los profesionales del Centro.

- e) Participación en el desarrollo de programas de salud y bienestar para la comunidad de padres de familia y de los niños especiales

A este nivel el Trabajador Social participa con otros profesionales de la Institución y de otras instituciones que pres-
ten el mismo servicio en actividades tendientes al desarrollo de la comunidad. Formación de grupos voluntarios que colaboren en actividades de: recreación, aspectos culturales y atención médica para los niños con Retardo Mental y que de acuerdo a la situación económica no pueden gozar de estas actividades. Organización de actividades educativas, a nivel de empresas, centros de educación con el fin de concientizar a la comunidad de que el Retardo Mental en una persona no siempre lo imposibilita para la realización de ciertas actividades a nivel vocacional y prácticas con el fin de ubicarlos en industrias pequeñas o en talleres donde pueda obtener medios económicos para sustentarse. Programas de promoción y remisión de estudiantes con problemas de aprendizaje con el fin de introducirlos luego de haber sido aceptados en su evaluación en colegios donde reciban educación general de acuerdo a situación socio-económica y establecer los contactos con dichos planteles para la remisión y ubicación del niño; establecer programa de educación hacia la comunidad de padres de familia con el fin de promover un cambio de actitud frente al problema del niño especial: Retardo mental - hogar - medio - ambiente, con el fin de obtener

el mejoramiento en dichas actuaciones frente al niño, con dicha educación se favorecerán también cambios en el comportamiento, tendientes a lograr un más alto nivel de vida para dichas familias y una influencia positiva de acuerdo al apoyo que de ellos encontrarán.

f) Participación en programas educacionales para personal profesional :

El Departamento de Servicio Social propone por la participación en la enseñanza en relación con el adiestramiento del personal profesional a nivel de :

Colaboración a las escuelas o facultades de Trabajo Social, proporcionando campo de práctica para relizar programas educativos para alumnos de Trabajo Social.

Participación de cursos, conferencias acerca de los aspectos sociales del retardo mental con médicos, enfermeras, psicólogos, psicopedagogos y profesores de acuerdo a la colaboración de personal especializado en dichos temas.

Tanto la enseñanza formal como informal orienta el intercambio de ideas respecto al trabajo de cada profesional, ya que de allí surge una mayor comprensión e integración de los diferentes servicios ofrecidos por la Institución a los Niños Especiales. El departamento de Trabajo Social se encarga de participar en la enseñanza de grupos voluntarios, pro

fesionales o no, del centro hacia la comunidad barranquille
ra, a nivel de instrucción en Centros y Comunidades de la
ciudad. Organización de conferencias, seminarios, cursi
llos y oportunidades para asistir a conferencias de su cam
po profesional no sólo para el Trabajador Social sino para
cada profesional de la Institución.

Organizar grupos de estudios con el fin de capacitar concien
zadamente a sus profesores en la realización de actividades
y adquisición de nuevos conocimientos referentes a la Reha
bilitación del Niño Especial y de los beneficios de la Edu
cación Especial.

4.5 SUPERVISION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LOS PROGRAMAS IMPARTIDOS POR CEDES Y LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD DE PADRES DE FAMILIA FRENTE A ESTOS.

Para la realización de estas actividades a nivel de supervi
sión, el Trabajador Social se involucra en :

- Desarrollo de acciones que aseguren para cada familia un
nivel de vida adecuado y una organización por parte de los
miembros de la familia frente a las orientaciones que la
institución brinde. Prevención del Retardo mental, a través
de modificaciones del medio en medidas de salud, para aten
der a la pareja antes de traer un niño al mundo, mediante edu
cación sanitaria y organización de grupos a nivel de la co

munidad. Información detallada de cada profesional que le permita evaluar al paciente asignado según sea la disciplina que atiende al Niño Especial y su familia. El trabajador social se enfoca en el desarrollo máximo de potencialidades del individuo, del grupo o de la familia, como instrumento para la prevención y solución del problema. Esta supervisión por parte del trabajador social está dada de acuerdo a:

Servicio Directo : Se atiende a personas que no hayan solicitado ayuda con el fin de descubrir mediante la observación de destrezas y el medio ambiente social problemas incipientes que no han sido advertidos y para los cuales se requieren de pronta solución.

Asesoramiento : Brindar orientación técnica dentro y fuera de la institución a otros profesionales de la rama de la salud en el área de la Rehabilitación. Este asesoramiento comprende : Interpretación de aspecto médico sociales y emocionales del Retardo Mental en su Rehabilitación y desarrollo posterior. Definición y aclaración de la función del Trabajador Social. Orientación sobre los recursos médicos, sociales de la comunidad, mediante la elaboración de un fichero institucional y contactos con los mismos en busca de colaboración para las actividades que se realicen en el Centro.

Identificación del Problema en los Padres de Familia que obstaculicen la efectividad de los servicios de la Institución a nivel social.

CONCLUSION

Partiendo del estudio y análisis de la intervención del Trabajador Social en los programas y servicios de educación especial en la ciudad de Barranquilla, planteamos las siguientes conclusiones:

1. La labor del Trabajador Social en estos centros de educación especial es efectiva en la medida en que el profesional conozca la realidad de los menores y de la familia, coordine, ejecute, y evalúe con los demás profesionales la labor que se realiza.
2. En la educación especial la organización escolar no se acomoda a las especificaciones de la enseñanza especial, para niños con limitaciones intelectuales, debido a la falta de flexibilidad en los programas y existe poco conocimiento acerca de la necesidad de la enseñanza.
3. El personal docente está bajo la dirección de las terapeutas del lenguaje y ocupacional que complementan y orientan a estos en la prestación del servicio pedagógico.

4. Las áreas que abarcan la educación en la mayoría de las instituciones son insuficientes para capacitar a los niños en la firma integral debido a que éstas no van más allá de ciertos conocimientos elementales, careciendo de un entrenamiento completo en artes u oficios, que ayude al niño a integrarse a su medio familiar y social.

5. En la fase de evaluación el personal multiprofesional se auto-evalúa periódicamente con la finalidad de conocer los aspectos positivos y negativos que han tenido durante el proceso de atención al menor en estas instituciones.

6. Se carece de coordinación entre los servicios especializados para el estudio y tratamiento de casos, solamente cuenta la coordinación inter institucional por lo que no existe unidad en las políticas y programas que han de regir la prestación de servicios al niño retardado y con deficiencias intelectuales.

RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones se anotan las siguientes:

1. El Trabajador Social debe estar capacitado para dar una buena orientación y asesoramiento al personal afectado a nivel individual, familiar y social.
2. El Trabajador Social trabaje en coordinación con el equipo interdisciplinario para lograr utilizar las terapias indispensables en el menor, como medio de rehabilitación.
3. Incrementar el tipo de servicios de educación especial para niños con retardo y la creación de aulas especiales en escuelas ordinarias para niños con dificultades de aprendizaje teniendo en cuenta un diagnóstico previo.
4. El personal docente debe contar con capacitación previa para la atención de niños con deficiencias intelectuales lo cual, implica la creación de especialización en las facultades de Educación, la implantación en centros de formación del pedagogo de Catedra sobre los problemas de aprendizaje y por último, contar con un programa completo de inducción

que el educador en el campo de trabajo complementado
su labor a través de la preparación frecuente y mantenien-
do una estrecha relación, orientación y asesoría, con el
personal especializado en otras áreas.

5. Es indispensable que en todas las instituciones de edu-
cación especial se dé al niño una orientación vocacional pre-
vio estudio de aptitudes, ampliando así las oportunidades de
trabajo del menor.

6. Se recomienda la necesidad de un mayor número de espe-
cialistas para evaluar periódicamente los diversos aspectos
del desarrollo del niño que recibe educación especial.

7. Se requiere una mayor coordinación inter-institucional,
a fin de utilizar más productivamente las experiencias y re-
cursos que posee el individuo.

BIBLIOGRAFIA

Boletines Informativos de CEDES y APANEXDA

BERBER, Walter. Como es el niño retardado y como enseñarle
Editorial Paidós, Buenos Aires.

BERBER, Walter. El niño deficiente físico - mental y emocional. 2a.ed. Buenos Aires, Argentina, 1.979

BERBER, Walter. Educación del niño especial. 3a.ed. Buenos Aires, 1.960.

BERBER, Walter. Diccionario de Trabajo Social. Buenos Aires, 1.974.

Diccionario Enciclopédico Salvat. Editores S.A. Tom.4, 1970

El niño que no aprende. Kapelnsz S.A. 4a.ed. Buenos Aires, 1.972.

MIRACLE, Luis. Educación de la infancia anormal. Edit. Luis Miracle. S.A., Barcelona, 1.961.

MIRACLE, Luis. La infancia en niños con trastornos de aprendizajes. Buenos Aires, Argentina, 1.978.

RECA, Thelma. La educación especial para una ubicación social adecuada. Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1.978.

RECA, Thelma. La inadaptación escolar, 6a.ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1.972.

A N E X O S

CARACTERISTICAS SOCIO-ECONOMICAS DE LAS FAMILIAS QUE
OBTIENEN SERVICIOS POR LAS INSTITUCIONES DE
EDUCACION ESPECIAL EN BARRANQUILLA

Es por todos reconocida, la necesidad de enfocar los problemas socio-económicos de las personas que son usuarias de una Institución de servicios a la comunidad, tiene que atenderse la ayuda que la misma recibe de las entidades oficiales, o privadas para tener la oportunidad de brindar ayuda a sus usuarios.

Ajeno, a las formas de sostén de la Institución, es necesario determinar los grupos familiares que deben recibir ayudas en el aspecto económico, por sus situaciones de conflicto por sus aspectos que representan la atención del niño en el instituto.

En el presente trabajo se enfoca el conocimiento de esta necesidad de acuerdo al ingreso familiar que sostiene la familia, el número de miembros de la misma, las propiedades referentes a vivienda y servicios, y la clase de familia de acuerdo a la cabeza familiar.

Para el estudio de las condiciones sociales y económicas de las familias a quienes se ofrecen servicios en las Instituciones de educación especial se escogió una muestra de 45 niños en cada una de las instituciones extraídas de un total en APANEXDA de 60 y en CEDES 120.

ANEXO 1. FICHA SOCIO-ECONOMICA DE LOS MENORES ATENDIDOS EN
LOS CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL

FECHA DE LA ENTREVISTA REALIZADA POR

DIRECCION

NOMBRE DE LA PERSONA ENTREVISTADA

PARENTESCO COM EL MENOR ATENDIDO

I. DATOS DEL MENOR

Nombre Apellidos
Edad Sexo Escolaridad
Persona responsable en el tratamiento
Institución en que es atendido

II. FUENTES DE INGRESO DE LOS PADRES

Padre	Madre	Hijos	Otros
SALARIO DE :			
5.000 a 10.000		10.000 a 20.000	
20.000 a 30.000		30.000 a 40.000	
40.000 a 50.000			

III. ESTADO CIVIL

Casado Separado
Soltero Unión Libre

anexo 2

- b) El médico
- c) El trabajador social
- d) El sicopedagogo

4. SI LA INSTITUCION NO DA UNA ORIENTACION VOCACIONAL EXISTE ALGUNA VINCULACION EXTERIOR PARA QUE LOS NIÑOS LA PUEDAN RECIBIR ? SI NO

5. SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA A QUE CAUSA OBEDECE ?

- a) Falta de medios económicos de la institución
- b) No se han hecho las coordinaciones del caso
- c) Las otras instituciones adolecen también de los medios necesarios
- d) Las otras instituciones no tiene deseos de realizar una labor con junta.
- e) Otra Cuál ?

6. EN QUE ARTE U OFICIOS SE CAPACITAN A LOS NIÑOS EN LA INSTITUCION ?

- a) Carpintería
- b) Jardinería
- c) Trabajos manuales
- d) Otros

Cuáles ?

7. EN QUE FORMA SE IMPARTE LA EDUCACION EN LA INSTITUCION ?

- a) Educación primaria
- b) Educación Pre-escolar
- c) Nivelación
- d) Otros

Cuáles ?

ANEXO 3

TABLA I

Estado Civil de las familias cuyos niños son atendidos por CEDES y APANEXDA.

Estado Civil	C E D E S		A P A N E X D A		Totales	
	No.	%	No.	%	No.	%
Casados	27	60	23	50	50	55
Separados	7	15	6	14	13	15
Un. Libre	8	18	10	22	18	20
Viudos	3	7	6	14	9	10
TOTALES	45	100	45	100	90	100

Con respecto al Cuadro 1 es de notar que la mayoría de los padres de los niños atendidos en CEDES y APANEXDA son casados, con un total de 55 de Estado Civil Casado., y que cuentan con la ayuda de sus padres , siendo este un factor importantísimo para lograr su Rehabilitación.

ANEXO 4

TABLA 2

Salarios recibidos por las familias de CEDES y APANEXDA

Salarios \$	C E D E S		A P A N E X D A		Totales	
	No.	%	No	%	No.	%
5.000 - 10.000	3	7	2	9	5	6
10.000 - 20.000	13	29	16	36	29	33
20.000 - 30.000	6	13	8	18	14	15
30.000 - 40.000	5	11	6	13	11	12
40.000 - 50.000	18	40	13	24	31	34
TOTALES	45	100	45	100	90	100

En cuanto a la Tabla de Salarios de las familias de CEDES y APANEXDA, se marca un alto índice de salarios que va de \$40.000 - \$50.000. mensual, demostrándose de ésta forma que su nivel económico es medio alto y que están en condiciones de responder con los gastos que ocasionan una educación.

ANEXO 5

TABLA 3

Tipo de educación que reciben los 90 niños encuestados en las Instituciones de Educación Especial CEDES y APNEXDA.

Clasificación de la Respuesta.	C E D E S		A P A N E X D A		Totales	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educación Pre-escolar	20	40	18	40	38	40
Educación Primaria	15	32	12	26	27	22
Nivelación	10	28	15	34	26	37
TOTALES	45	100	45	100	91	100

En esta Tabla destacamos el tipo de educación que más se dé en los Centros de Educación, estudiados como es la educación Pre-escolar, tanto en CEDES como APANEXDA, lo que significa que en este nivel la mayoría de menores presentan problemas de Retardo mental y que necesitan recibir una educación especial para este tipo de problema.

ANEXO 6

TABLA 4

Educación Brindada a Niños Especiales en las Instituciones estudiadas (CEDES Y APANEXDA).

Clasificación de la Respuesta.	C E D E S		A P A N E X D A		Totales	
	No.	%	No	%	No	%
Básica	20	45	20	45	40	
Vocacional	10	22	5	11	15	
Libre expresión	5	11	10	22	15	
Integral		22	10	22	20	
Adiestramiento						
Social	10					
TOTAL	45	100	45	100	90	

En este Cuadro se resalta la educación básica tanto en CEDES y APANEXDA, en la medida en que existen estas instituciones diversos tipos de Retardo mental, demostrándose que la edad cronológica no esté acorde con la edad mental por lo tanto, necesitan una mejor rehabilitación

ANEXO 7

TABLA 5

Actividades diferentes a las básicas realizadas por los niños en las Instituciones de Educación ESpecial.

Clasificación de la Respuesta	C E D E S		A P A N E X D A		Total
	No.	%	No.	%	
Socialización	10	22	15	34	25
Motricidad	15	34	10	22	25
Recreación	10	22	5	11	15
Vocacional	5	11	5	11	10
Sensorial	5	11	10	22	15
TOTAL	45	100	45	100	90

De acuerdo a las encuestas realizadas a los familiares de los menores de CEDES y APANEXDA, destacamos que una de las actividades que más se le brindan al menor es el de motricidad por ser indispensable para tener habilidades y destrezas ya que en su mayoría presentan defectos físicos y son recd endables para su tipo de tratamiento

ANEXO 8

TABLA 6

Artes u oficios en que se capacitan a los niños de CEDES y APANEXDA.

Clasificación de Artes u oficios	C E D E S		A P A N E X D A		Total
	No.	%	No.	%	
Carpintería	19	42	10	23	29
Jardinería	8	17	8	17	16
T. Manual	10	22	19	42	29
Modistería	8	17	8	17	25
TOTAL	45	100	45	100	99

El anterior cuadro demuestra que los niños de conducta especial se motivan más hacia el arte de la carpintería en 45% ya que esta es remunerada.

ANEXO 9

TABLA 7

Tenencia de vivienda por parte de las familias de los niños atendidos por CEDES y APANEXDA.

Tipo de vivienda	C E D E S		A P A N E X D A		Totales
	No	%	No	%	
Casa propia	25	55	53	53	48
Casa arrendada	20	45	22	47	42
TOTALES	45	100	45	100	90

En este cuadro destacamos el tipo de tenencia de la vivienda de las familias de los menores atendidos en los Centros de Educación Especial observando que en la mayoría de familiares de CEDES y APANEXDA, viven en su casa propia, 48 familias; 42 en casa arrendada, lo que significa, que están recibiendo un ingreso que les permite pagar el alquiler de la vivienda y no vivir en cuartos o en tugurios que aumentaría más la problemática de los menores que deban recibir una orientación y educación especial.