

**REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL**

***Atención psicopedagógica a personas con discapacidad mental en la Asociación Universo de Amor, A.C.: informe de servicio social***

**Autor: Yelma Saraí Romero Soto**

**Informe presentado para obtener el título de:  
Licenciado en Psicología**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

**ATENCION PSICOPEDAGOGICA A PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD MENTAL  
EN LA ASOCIACION UNIVERSO DE AMOR, A.C.**

**INFORME SERVICIO SOCIAL**

PARA LA OBTENCION DEL TITULO  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

**YELMA SARAI ROMERO SOTO**



95  
ZAVALA

T103

ABRIL DE 1995, MORELIA, MICH.

RVOE 020 SEP. CLAVE  
16PFU0004J

UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA



11T = 6  
PSP = 7

GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

ATENCION PSICOPEDAGOGICA A PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD MENTAL  
EN LA ASOCIACION UNIVERSO DE AMOR, A.C.

## INFORME SERVICIO SOCIAL

PARA LA OBTENCION DEL TITULO  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:  
YELMA SARAI ROMERO SOTO



ABRIL DE 1995, MORELIA, MICH.

RVOE 020 SEP. CLAVE

16PFU0004J

## AGRADECIMIENTO

ESTE TRABAJO, QUE HA LLENADO UN POCO MAS DE LAS SATISFACCIONES QUE SE DEBEN ESPERAR DE LA VIDA, FUE REALIZADO DE UNA MANERA MUY ESPECIAL, POR UN SER QUE SE ESTA FORMANDO COMO PERSONA, COMO PROFESIONISTA Y COMO MUJER, TODO ELLO Y LOGRANDOSE PASO A PASO Y A SU TIEMPO, CON EL ESFUERZO Y EL APOYO CONTINUO Y DECIDIDO, QUE ME OTORGARON DOS PERSONAS MUCHO MUY IMPORTANTES PARA MI.

ESTAS PERSONAS A QUIENES AMO Y AGRADEZCO PROFUNDAMENTE EL HABERME PERMITIDO TOMAR MIS PROPIAS DECISIONES Y DE IGUAL MANERA RESPETARLAS, ASI COMO EL DARME TODAS LAS POSIBILIDADES QUE TUVIERON A SU ALCANCE SIN ESCATIMAR.

GRACIAS PUES A ELLOS, MIS PADRES: MANUEL Y MARTHA, QUIENES TUVIERON PACIENCIA Y CONFIANZA EN MI, BRINDANDOME EL CAMINO CORRECTO, LLENO DE VALORES POSITIVOS LOS CUALES SIEMPRE HE TOMADO EN CUENTA Y QUE MA HAN PERMITIDO FORJARME IDEALES QUE ME LLEVAN A SER UNA PERSONA CADA VEZ MEJOR.

## DEDICATORIA

Este trabajo que fue realizado con un afecto muy especial̄s dedicado a esas personitas que me dieron toda su confianza y cariño para estar con ellos durante un tiempo.

Les doy las gracias a ellos por haberme permitido darles mi apoyo y de alguna manera darme ellos el aprendizaje que necesito para poderme formar como profesionista.

Esperando que con éste trabajo se pueda de la mejor manera seguir brindando la ayuda humanitaria a gente especial que lo necesita.

A todos ellos los jóvenes trabajadores de la Asociación de Universo de Amor, A.C.

De igual manera es dedicado a las madres de estos jóvenes quienes admiro por su fortaleza y gran corazón, para que con ellos puedan seguir adelante cada día.

Sinceramente:

YELMA SARAI ROMERO SOTO.

# INDICE

INTRODUCCION .....	6
CAPITULO I	
OBJETIVO GENERAL .....	8
OBJETIVOS DE TRABAJO .....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	12
ANTECEDENTES DE LA ASOCIACION .....	13
PROGRAMA PROPOUESTO .....	16
ACTIVIDADES .....	18
CAPITULO II	
MARCO TEORICO .....	30
DISCAPACIDAD MENTAL .....	35
SINDROME DE DOWN .....	62
PARALISIS CEREBRAL .....	75
CAPITULO III	
METODOLOGIA .....	86
PROCEDIMIENTO .....	87

CAPITULO IV

RESULTADOS ..... 91

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS ..... 96

✓ BIBLIOGRAFIA ..... 99

^ ANEXOS ..... 101

## PROLOGO

En esta época en que la inteligencia ha sido tan valorada, estudiada, medida y deseada como la cualidad más grande del ser humano, dejando de un lado o dejando otros aspectos valiosos del mismo, como son: la bondad, la generosidad, la alegría, aún en momentos de dificultad, surge Universo de Amor, con su población de jóvenes de adultos, tan ricos en estas virtudes.

Al ser esta Asociación un movimiento de padres de familia que trabajan para sensibilizar a la comunidad en la aceptación e integración de sus hijos en lucha constante por el reconocimiento de sus derechos como seres humanos, trabajos como el presente que valoran la prioridad de la atención a las necesidades de cada uno de los jóvenes más que la puesta en práctica de un método; son muy apreciados y estimulados.

Un campo nuevo para la investigación y el desempeño profesional, es el que considera a los adultos y ancianos con discapacidad mental y la soledad en que la muerte de sus padres y familiares los dejan; por lo que el compromiso de estudiantes y profesionales con nuestra causa en favor de la inclusión a la comunidad es una semilla que al germinar, dará como fruto vivir en una sociedad con igualdad de oportunidades, en la que se acepte la diversidad como fundamento de la convivencia.

Ma. Antonieta López  
Primavera de 1995.

## JUSTIFICACION

Es importante destacar cual fue el interés para mí en la prestación del servicio social en Universo de Amor, A.C.

Tuve la oportunidad de desarrollarme como profesionista en el campo de la Psicología, y poner en práctica los conocimientos adquiridos que constantemente se van acumulando; ya que tienen mucha más riqueza y bases, teniendo prácticas y enfrentando situaciones reales en dicho campo.

Además la convivencia diaria con dieciséis personas con discapacidad mental durante seis meses es de mucha relevancia.

Creo que es un momento idóneo, para muchos de los discapacitados, ya que se encuentran en una edad en la que el aprendizaje es mucho más lento y difícil; sí de mucha importancia para adquirir un aprendizaje racional que incluye una paulatina adquisición de habilidades en su desarrollo, tanto afectivo como social y escolar.

Tomando en cuenta la adquisición de valores que requieren para su comportamiento en una realidad inmediata y su entorno en general.

Aspectos que deben plasmarse en los diversos objetivos que proponen en la Asociación, atendiendo todos ellos a las necesidades que los sujetos requieren.

## INTRODUCCION

Actualmente en nuestra sociedad existe muy poca información acerca de lo que es la Deficiencia Mental, y que hay organismos que se dedican especialmente a la formación de estas personas para que formen parte de esta sociedad de una manera mas aceptable.

En esta ciudad poco hay sobre el conocimiento de lo que es Universo de Amor, A.C.

Esta es una Asociación que trabaja en beneficio de las personas con Discapacidad Mental, fue creada por padres de niños y adolescentes discapacitados, en el cual cuentan con un programa integral elaborado para satisfacer y armonizar las necesidades de estas personas.

Se considera que la deficiencia mental afecta a un 3% de nuestra población, puede pertenecer a cualquier raza, religión o nacionalidad.

En éste trabajo no se pretende demostrar a la deficiencia como una entidad precisa y definida bajo una forma de síndrome, por la cual se tenga que apoyar con programas establecidos y de igual manera muy bien definidas.

Se trata de concebir un panorama más flexible en el tratado de las deficiencias donde se requiere de un equipo multidisciplinario señalando que éste equipo necesita indispensablemente de la familia y de toda la sociedad.

Informando también a modo de analizar, las características principales de lo que es una deficiencia y sus componentes; su etiopatogenia, sintomatología, formas clínicas, diagnóstico y pronóstico así como un posible tratamiento, con problemas de educación y desarrollo psicopedagógico.

De esta manera el trabajo en Universo de Amor, como anteriormente se mencionó; es el desarrollo integral de la persona con discapacidad mental, teniendo como principal objetivo el estimular el desarrollo cognoscitivo y socio-afectivo de esas personas. Así como su participación, que abarca visitas a la comunidad, eventos sociales, recreativos y deportivos.

Otro punto importante es el área de independencia personal y protección personal, con esto se pretende capacitarlo para actuar en forma segura en su beneficio personal tanto en el aspecto social como de salud.

Este programa descrito a grandes rasgos, da sentido a la Asociación, partiendo sobre el concepto de la persona con deficiencia mental; donde se le forma la personalidad de éste, su carácter, sus relaciones interpersonales y a la vez encuentra en grandes dificultades para adaptarse al ambiente en que vive.

Y por todo ello se deduce que el tratamiento de estas personas debe plantearse debidamente bajo una programación previa de servicios presentes y futuros a través de un equipo multiprofesional y principalmente a través de la familia.

# CAPITULO I

## OBJETIVO GENERAL

El informe del Servicio Social prestado en Universo de Amor, A.C., durante seis meses, pretende recopilar y destacar de una forma breve, lo más importante en actividades y tareas, asignadas durante dicho tiempo.

Las cuales fueron llevadas a cabo en coordinación con la Dirección y el Personal técnico de apoyo de la Asociación.

Con el fin de que el lector tenga un conocimiento en general de lo que es Universo de Amor, A.C., con que tipo de población trabaja, lo que busca, cuáles son sus objetivos y mostrar los métodos y medios para funcionamiento y manutención, de la misma manera dar a conocer los reglamentos, condiciones y requisitos que se deben cubrir para ser miembro o trabajador de la Asociación.

UNIVERSO DE AMOR, A.C.- Es una asociación que trabaja en beneficio de las personas con Discapacidades Mentales más comúnmente llamados Deficientes Mentales y funciona aquí en la ciudad de Morelia.

UNIVERSO DE AMOR, A.C.- Fue creada por padres de niños y adolescentes con Deficiencia Mental. Y para esto existe un programa integral elaborado para satisfacer y armonizar las necesidades de las personas con Discapacidad Mental, a sus padres y a la sociedad.

## LOS OBJETIVOS SON:

- Fomentar entre sus miembros lazos de unión, espíritu de lucha y ayuda mutua.
- Obtener recursos financieros para la consecución de los fines de nuestra asociación.
- Promover ante las autoridades centros de educación para el Deficiente Mental.
- La creación de centros de trabajo protegido. La venta de los artículos que en ellos se elaboren.
- Fomentar el acceso a empresas libres y estatales a trabajadores con Discapacidad Mental.
- La creación de casa hogar para el Deficiente Mental.
- Promover becas a estudiantes y profesionales que sean especialistas en el área de la Deficiencia Mental.
- Llevar a cabo campañas para la concientización, para que la sociedad acepte a la persona con Discapacidad Mental.

Por otra parte se cuenta con un espacio físico a punto de ser terminado, que le permitirá llevar a cabo los objetivos anteriores con mayor efectividad y rapidez pero aún no se cubre el total de las necesidades los cuales serían otros objetivos más específicos que son;

- Mobiliario y material didáctico.
  
- Muebles, juguetes, ropa, artículos para el hogar nuevos o usados que puedan venderse en bazares que se instalarán en áreas de trabajo protegidos.
  
- Personas voluntarias con especialidad o disposición para el desarrollo de las personas con Discapacidad.
  
- Donativos para sufragar gastos de mantenimiento etc.
  
- Unidades de transporte.

Cualquier donativo que se haga, tendrá la seguridad de ser manejado adecuadamente, por así convenirnos y por el esfuerzo que hacen para otorgarnos.

Ya que es un grupo de padres que está trabajando por los derechos de sus hijos Deficientes, que está buscando su independencia, su educación y su integración.

"SU META" es lograr una casa hogar, con talleres protegidos donde ellos puedan desarrollar sus habilidades en las medidas de sus posibilidades, esa casa hogar donde ellos podrán salir y entrar como en un trabajo normal, y cuando falten sus padres, esa será su casa, en donde podrán vivir el resto de sus días con el fruto del trabajo que ahí realizarán y de la generosidad de las personas que se interesen en ayudarlos.

## OBJETIVOS DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL

En la Asociación en pro del Deficiente Mental: Universo de Amor, A.C., se tuvo como principal objetivo de trabajo en el servicio social, abarcar los distintos contenidos en la adquisición de un comportamiento socialmente aceptable, para las personas con discapacidad mental; cuyos contenidos se encuentran en un proceso educativo que comprende tres apartados, los cuales son:

- AUTONOMIA SOCIAL Y PERSONAL
- APRENDIZAJE
- NATURALEZA Y SOCIEDAD

En razón de ello se permite al discapacitado el desarrollo cognoscitivo para estimular ampliamente las deficiencias intelectuales, en su aspecto cualitativo del aprendizaje, más que en el cuantitativo; interesándose más por la calidad del conocimiento.

Contemplando así, alternativas en la condición del proceso Enseñanza-Aprendizaje, provocando así posibles expresiones simbólicas en el discapacitado, comenzando por el Juego, Actividades de Aprendizaje de acción; como Aseo Personal, Aseo de Instalaciones, Aeróbics, Comportamiento en el Aula de Clase, Dibujo, Lecto-Escritura, Matemáticas y Autonomía Personal, Aseo de Instalaciones de Trabajo, Entrenamiento en la Cocina.

Con ello se pretende permitir al discapacitado, desarrollar su potencia, en cuanto a sus posibilidades de iniciativa, creatividad y descubrimiento; esto lleva a una adquisición del conocimiento basado en un proceso de acción motriz e intelectual en relación con su vivencial corporal espontáneo, en la necesidad de desenvolverse como sujeto de una sociedad, además como ser pensante, volitivo y sensible.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aprendizaje de datos personales.
- Entrenamiento de autocuidado.
- Utilización correcta de objetos personales y de la comunidad.
- Desarrollo de la motricidad fina.
- Ajuste del avance perceptual y motor.
- Mejoramiento de la habilidad en la distinción de figuras.
- Elaboración de piñatas.
- Avance de habilidades visomotrices.
- Ejercitamiento de la memoria en el uso y aprendizaje del calendario.
- Elaboración de dibujo libre; desarrollo y creatividad de la imaginación.
- Rompecabezas; desarrollo de la memoria.
- Conocimiento corporal.
- Dibujo del esquema corporal.
- Integración lateral.
- Identificación de los colores primarios básicos.
- Ensartado de objetos en espacios destinados a ello.
- Adquisición en las relaciones interpersonales.
- Percepción de la forma y color, recortado, iluminado y pegado de papel.
- Conocimiento de la importancia del sector de protección civil.
- Participación de los alumnos en las excursiones de grupo.
- Elaboración de un dibujo representativo de una planta.
- Conocimiento de la utilidad del traje de bomberos.
- Entrenamiento de atención al sonido de alarma en caso de desastre.
- Entrenamiento del simulacro en caso de emergencia.

## ANTECEDENTES DE LA ASOCIACION.

La Asociación Universo de Amor, A.C., surge en el año de 1987, de un grupo de padres de familia quienes tienen la necesidad de formar a sus hijos, cuando estos hallan salido de la escuela primaria formal; determinaron trabajar juntos en la dignificación de éstos jóvenes comenzando a trabajar bajo varias vertientes; ya que los jóvenes o cualquier persona con discapacidad mental no es aceptable en su totalidad por la sociedad. Así mismo fue importante para los padres, que sus hijos tuvieran la oportunidad de avanzar en todos los aspectos por medio del trabajo y la integración de la sociedad como personas.

Inicialmente Universo de Amor surge con diez padres de familia, cuyos matrimonios comenzaron a trabajar desde la fecha en que se notificó su registro en forma constante.

La primera Presidenta de la asociación quien prestó sus instalaciones en su domicilio particular, en el cuál el patio era el lugar donde los jóvenes podían trabajar, se adecuó éste lugar un poco a las necesidades que se tenían; en ese tiempo se lograron recursos de la Secretaría del Estado, para que se le asignara a la asociación y con eso se logró trabajar durante dos años consecutivos, donde se estuvo trabajando prácticamente en la realización de varios eventos como: kermesses, rifas, etc. ya que el dinero que se obtenía de estos eventos, sostenían para el mantenimiento de la Asociación. Con esto se logró subsistir y atender a las demandas que a su paso se presentaron, también se permitía de alguna manera seguir trabajando con miras a obtener y llevar a cabo las tareas con las cuales nació la Asociación.

En ella se ha implantado como decisión; que todos los padres que quieran apoyar a sus hijos tienen la oportunidad de aportar trabajo personal ¿ Por qué esto ?, por que Universo de Amor no es una institución de beneficencia sino de trabajo y de integración.

Por esta razón, todos los padres de familia tienen que integrarse al trabajo de sus hijos, siendo así, a éste se le podría llamar trabajo comunitario de los padres para que en su conjunto elaboren el producto, para así obtener los resultados que se buscan tener; ya que no se trata únicamente de que cumplan con llevar y traer a sus hijos a Universo de Amor, sino que colaboren y ellos formen parte de la educación integral. Por eso y otros aspectos, ser socio implica de alguna manera; tener que trabajar en pro de una educación adecuada para sus hijos.

Esta Institución es la cabeza de un taller de trabajo, y de ella se desprenden los talleres.

De igual manera la Asociación sigue trabajando en otras áreas; manteniendo contacto con CONFES, realiza reuniones constantemente y continua alentando a otras secciones con la finalidad de que a largo plazo se pueda obtener precisamente el espacio de un albergue para los jóvenes que no tienen a sus padres.

Esto es a groso modo el nacimiento de la Asociación; que sigue siendo consolidando con el trabajo de cada uno de los padres, y todo ello apunta para que algún día puedan asistir una mayor cantidad de miembros. Este es el objetivo de los socios fundadores los cuales cumplen ya cuatro años.

Posteriormente se logró obtener el edificio; éste fue construido por un grupo de damas voluntarias que habiendo reunido fondos decidieron formar una asociación, de donde las personas de escasos recursos pudieran tener una pensión y ya terminado el edificio estas damas contactaron con la Asociación del Universo, al plantear las necesidades que se tenían en ella entregaron el edificio.

En la segunda administración se pudo concluir una cancha de basquet-bol se levanto una barda perimetral al edificio, se edificó un lugar destinado a la cosecha de hortalizas, con la cual podrían entrar en el mercado y comercializarla y así obtener ingresos.

De la misma manera se formaron los talleres de panadería donde jóvenes son los que elaboran el pan y las galletas, éste producto es vendido por los padres. Se cuenta también con un vehículo de la Asociación para transportar y repartir el producto. El taller actualmente funciona con veinte jóvenes.

Algunos socios fundadores se han retirado de la asociación por asuntos personales, sin embargo, siguen trabajando de alguna manera en los talleres.

En diciembre del 94 se realizó el tercer relevo de la mesa de la directiva y con ella comienza una forma más de sustentar y elevar el nivel de la Asociación. Se trata pues de cumplir con los objetivos planteados desde su nacimiento e ir evolucionando de una forma constante, así como el principal objetivo que es lograr la educación integral del Deficiente Mental.

## PROGRAMA PROPUESTO

### OBJETIVO:

Incrementar el desarrollo mental en cuanto a la habilidad de exploración y asimilación de objetos, actividades en varias áreas, y distinción de elementos en la materia, así como el conocimiento de su cuerpo en relación con la orientación en el desarrollo.

### ACTIVIDADES:

1.- Capacitación especializadas para el conocimiento básico del trato con el deficiente mental, impartido por el Coordinador del Centro Psicológico Cliff Macker; durante los días del 17 al 21 de Octubre de 1993.

2.- Con el aprendizaje de datos personales, se pretende que la persona con deficiencia obtenga un concepto integrado de sí mismo y las personas que lo rodean; esto lleva implícito el aprendizaje de su nombre completo, dirección teléfono, nombre tanto de Padres como en Hermanos, así como la dirección y teléfono donde laboren.

3.- Actividades de Auto cuidado, donde se busca el desarrollo de sus habilidades en el cuidado y mantenimiento del orden personal, horas como el desayuno uso de baño, lugar de trabajo; aula, gimnasio y comedor, así como el mantener postura y modales correctos y respeto en la convivencia con compañeros.

4.- Educación física que tiene por objeto lograr el desarrollo de motricidad gruesa por medio del ejercicio y coordinación de. Donde la meta es poder participar en competencias deportivas.

5.- Avance de sus habilidades motrices y visuales en ejercicios como la caligrafía de dibujo y letras en papel cuadriculado.

6.- El ejercitamiento de la memoria en el aprendizaje y manejo del calendario que implica el orden de meses, días y sus nombres.

7.- Matemáticas y Rompecabezas se busca mejorar la habilidad de distinción de figuras geométricas y asimétricas, así como el manejo de números.

8.- Mayor coordinación en la elaboración de manteles individuales, sobre tela a cuadros; punto de cruz, hilván, dobladillo.

9.- Ensartado sobre papel o cartón perforado, utilizando estambre grueso; hilván, punto de atrás y punto ojal.

10.- Area laboral; se intenta que se capacite a la Persona deficiente, para un oficio; en este caso de Panadería donde se elaboran; alimento, pan y galletas.

## ACTIVIDADES

1.- Capacitación especializada para el conocimiento básico del trato con el deficiente mental, impartido por el Coordinador de la Institución Psicólogo Cliff Macker.

2.- Consecución de autonomía social se pretende el aprendizaje de datos sociales y la detención de un concepto integrado de sí mismo y las personas que lo rodean; lleva implícito el aprendizaje de su nombre completo, dirección, teléfono, nombre de tanto de Padres como de Hermanos, así como la dirección y teléfono donde laboren.

3.- Actividades de autocuidado, donde se busca el desarrollo de su habilidad en el cuidado y mantenimiento del orden personal, en horas como el desayuno uso de baño y lugar de trabajo; aula, gimnasio, y comedor, así como mantener postura y modales correctos y respeto en la convivencia con compañeros.

4.- Educación Física; se tiene por objetivo el desarrollo de la motricidad gruesa por medio del ejercicio y coordinación de aerobicos. Donde la meta es poder participar en competencias deportivas.

5.- Avance de sus habilidades motrices finas y visuales en ejercicios como la caligrafía de dibujos y letras en papel cuadriculado.

6.- Ejercitamiento de la memoria en el aprendizaje y manejo del calendario que implica el nombre de los meses y días respectivamente.

7.- En matemáticas y rompecabezas se busca mejorar la habilidad de distinción de figuras geométricas y asimétricas, así como el manejo de números.

8.- Mayor coordinación oculomotora en la elaboración de manteles individuales sobre tela a cuadros; punto de cruz, hilván y dobladillo, para su desarrollo en el área laboral.

9.- Ensartado sobre el papel y cartón perforado; utilizando estambre grueso para las actividades de motricidad fina y gruesa como; hilván, punto atrás y punto ojal.

10.- En el área laboral se intenta que se capacite a la persona deficiente para un oficio; en este caso de Panadería y oficina; se elaboran galletas empanadas y comida para sus desayunos.

11.- Conocimiento y utilización de los servicios de la comunidad, como la visita al zoológico de la Ciudad de Morelia.

Donde hubo la adquisición de información sobre los diferentes animales; y la ejecución de actividades como la imitación de movimientos y sonidos de los mismos.

12.- Distinción de las diferentes situaciones sociales que hacen que nuestro comportamiento sea de acuerdo al papel que corresponde, diferenciando la escuela y la calle.

13.- Conocimiento y comprensión básico del mundo natural; como la clasificación de plantas según sus características.

14.- Conocimiento y comprensión de fenómenos y hechos del mundo social; como la visita a la Estación de Bomberos de la Ciudad de Morelia, donde hubo una explicación del grado de importancia que tiene este sector para la ciudad en que vivimos, así como el uso y la utilidad que tiene el traje de bomberos y las actividades que realizan las personas que laboran en este sector.

## ACTIVIDADES ESPECIFICAS

### INTEGRACION SENSOMOTRIZ:

El sistema sensoriomotor se distingue del sistema motriz global, hace hincapié en los miembros del cuerpo y su coordinación, así como la disociación que establece entre los miembros o elementos estáticos del cuerpo y los móviles. (*Shonning 1990*)

### ESQUEMA CORPORAL:

- Pedir que se acueste sobre una hoja de papel del tamaño de su cuerpo y trazar su contorno. EL debe completarlo, es decir, dibujar los ojos, los dedos, la boca, las orejas.
- El profesor recortará minuciosamente el contorno del cuerpo y después las partes siguientes; los pies, las manos, los brazos, el cuello, la cabeza, etc., así tendrá un rompecabezas de sí mismo; y tratará de unirlos nuevamente.
- Recortar el contorno de cuatro ilustraciones simples de diferentes personajes después de haberlos identificado, recortar las manos, los brazos, las piernas, el tronco, etc., revolver las piezas para que los identifique nuevamente los una y los pegue correctamente sobre papel cartoncillo.
- Se le dará indicaciones para que nombre y señale cada una de las partes de su cuerpo, comenzando por la cara y todas sus características.
- Colocar sobre el piso una tabla de madera de una longitud aprox. de 8 a 10 cm. y pedir que camine a lo largo de la tabla, en los cuatro sentidos.
- Saltar en el mismo lugar una decena de veces.
- Mantener el equilibrio sobre cada pierna, se le indica cual izq. o der.
- Mantenerse en cunclillas durante unos segundos.

## HABILIDADES PERCEPTIVOMOTRICES VISUALES:

### AGUDEZA VISUAL:

- Se vigilará la tendencia de trabajar muy cerca de su cuaderno, así como el esfuerzo y gesticulación evidentes para realizar diferentes actividades.

### PERCEPCION DE LA FORMA:

- Debe ser capaz de reconocer la forma general de los objetos y distinguir sus diferentes presentaciones como círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo, cruz.

- Presentar varias figuras para que sean identificadas, comparadas y tenga una asociación directa.

- Insertar objetos de dos o tres dimensiones en algún espacio destinado a ello.

- Presentar figuras de diferentes formas, colores y tamaños para su clasificación.

- Pedirle que mencione todos los objetos del medio que lo rodean que tengan forma de círculo, triángulo, cuadrado, (asociación simbólica).

- Presentar figuras geométricas y las encierre según su forma.

## PERCEPCION DE COLORES:

- Mencionar los colores primarios básicos; rojo, negro, verde, azul, amarillo.
- Elegir un color y pedir que identifique diversos tonos del mismo.

## LATERALIDAD Y SENTIDO DE ORIENTACION

Cuando el niño no es capaz de diferenciar la derecha de la izquierda es recomendable colocar una cinta o un brazalete del mismo color en la mano y al pie del mismo lado. Se le indicará que el lado que muestra la cinta es el izquierdo o derecho dependiendo, posteriormente se le darán consignas.

## ACTIVIDADES:

- Es importante enseñarles a distinguir entre la izquierda y la derecha de las diferentes partes del cuerpo; como orejas, manos, dedos, pies, hombros, codos, rodillas, muñecas, etc. Señalar cuales permanecen a la izquierda y cuales a la derecha.
- El maestro deberá encabezar una fila india, donde harán diferentes movimientos de las partes del cuerpo diciendo en voz alta el nombre del miembro así como si es derecho o izquierdo.
- Dar una consigna cuando están de pie, como; inclinar el cuerpo hacia la derecha o izquierda, hacia adelante o hacia atrás.
- Deberá sentarse en el suelo y se le indicará que ponga diferentes objetos delante o atrás de él, a su derecha o su izquierda.
- Dar indicaciones que se coloquen a los cuatro sentidos de algún objeto grande, como un escritorio, una silla, etc.

- Caminar sobre la punta de los pies en los cuatro sentidos.
- Correr sobre la punta de los pies en los cuatro sentidos.
- Trazar una línea a nivel de piso y caminar sucesivamente poniendo un pie detrás del otro en línea recta, quebrada y curva.
- Colocar una caja o algo de madera no muy alto, se puede de pie con los brazos a los lados del cuerpo, deberá permanecer en ésta posición sesenta sin perder equilibrio.

## DESCRIPCION DE ACTIVIDADES PRINCIPALES.

Las actividades realizadas en la Asociación Universo de Amor, A. C. se encuentran estructuradas en horarios por cada día; cada actividad debe realizarse en dos o tres sesiones por semana, según convenga; con tiempo aproximado de cuarenta a sesenta minutos por sesión.

A reserva de actividades especiales donde no se puede utilizar el mismo tiempo, ni espacio físico las actividades especiales como: Excursiones, Desfiles, Días de campo, Visitas a diferentes Sectores Públicos de la Ciudad, como; La Estación de Bomberos ó Parque Zoológico.

Con tales actividades se pretende incrementar el desarrollo mental en cuanto a la habilidad de; exploración y asimilación del objeto, conocimiento y utilización de los servicios de la Comunidad y de igual manera, la adquisición de una información más objetiva acerca de los animales, movimientos y sonidos de los mismos.

La comprensión de fenómenos y hechos del mundo social; en la visita a la estación de bomberos, donde se explica el grado de importancia que tiene este sector para la ciudad en que vivimos, el uso y la utilidad que tienen el traje de bomberos, actividades que realizan, funcionamiento y coordinación de la Estación.

La participación en desfiles deportivos donde se practican; ejercicios de motricidad gruesa, el desarrollo y ejercitamiento de los músculos para una mayor coordinación corporal.

Actividades como estas, son las que realizan fuera de las instalaciones de la Asociación, y en relación a ellas se capacita al personal, para la práctica de tales actividades.

Las actividades que funcionan dentro de las instalaciones de la Asociación; son en primera instancia la capacitación, por parte de la estación de Bomberos de la ciudad para el entrenamiento de rutinas, con el programa de salvamento sobre: ¿ El qué hacer en caso de emergencia o desastre?. como puede ser un incendio, un temblor o un accidente.

La rutina se lleva a cabo diariamente al sonido de una campana de alarma; esta es encendida a diferente hora, la cual todo el personal de la Asociación debe identificarla y posteriormente practicar la rutina de salvamento; este simulacro diario es de mucha importancia para que los jóvenes discapacitados puedan tener un mayor manejo de sí mismos en situaciones de peligro.

Las actividades normales en la Asociación, comienzan a las 8: 00 a.m. con ejercicios aeróbicos, con duración de una hora, teniendo como maestro a un instructor de los mismos; con estos ejercicios se espera la evolución del desarrollo de la capacidad de distinción de los miembros de su propio cuerpo, así como la coordinación, las relaciones y las asociaciones que estos establecen, con el objetivo de poder participar en competencias deportivas, especiales para los discapacitados, tomando el ejercicio como entrenamiento y bienestar para la salud.

Para ello se cuenta con un espacio físico considerable, de un gimnasio; donde se realizan actividades varias como; aeróbics, masaje, círculo mágico, ejercicios de coordinación motora gruesa, reuniones y charlas con alumnos y asambleas de la mesa directiva. En él, se cuenta con un aparato de sonido que es utilizado en la hora de los aeróbics, una bodega donde se encuentra el material de apoyo para las actividades.

Al teminar la hora del gimnasio, todos los jóvenes deberán ir al uso de baño y lavarse las manos con agua y jabón, para entrar al comedor, donde tendrán su desayuno; ahí cada alumno deberá identificar su mantel individual, ponerlo sobre la mesa y utilizar correctamente los cubiertos que necesite.

Aquí el adiestramiento en actividades de autocuidado son de suma importancia, se busca el desenvolvimiento de la habilidad manipulativa y la coordinación oculomotora, así como el cuidado y el mantenimiento del orden personal; tanto en las horas del desayuno, uso adecuado del sanitario, lugar de trabajo (aula), correcta compostura sobre la mesa (comedor y aula) además del cuidado en el respeto y convivencia con sus compañeros.

En actividades destinadas al aula de clases, varían en su horario; ya que es importante mencionar que cada alumno es mucho más diferente de los demás en muchos aspectos, cada uno tiene sus propias características que lo hacen ser más capaz o menos hábil, por ello se necesitan tiempos variados en términos que cada uno lo necesite.

El horario en general consta de actividades como: Consecución de autonomía Personal y Social; que consiste en el aprendizaje de sus datos personales, como la obtención de un concepto integrado de sí mismos y las personas que los rodean, esto lleva implícito el aprendizaje de su nombre, dirección, teléfono, edad, fecha de cumpleaños, y también el nombre completo de sus padres y hermanos, fecha de cumpleaños, dirección y teléfono donde laboran.

Con el ejercitamiento y distinción de elementos en la memoria, se trata de obtener un mejor funcionamiento intelectual, otra actividad de memoria, es el aprendizaje y manejo del calendario que implica nombre de meses y días respectivamente.

En el área de matemáticas; consiste en el aprendizaje de los números básicos del 1 al 100, dependiendo de cada alumno, al igual que el aprendizaje de operaciones matemáticas, aquí se puede mencionar una interrelación muy importante; con respecto al área de matemáticas y de memoria respectivamente; como son los rompecabezas, que es una de las actividades más realizadas en tiempos del desarrollo del concepto básico en el espacio, así como la distinción de figuras geométricas y asimétricas.

Juegos de dominó, lotería y oca; donde se motiva a la convivencia y comunicación con sus demás compañeros, como una adaptación a la relación de grupo.

Artículos de madera para ensambles; como juegos de cubos de diferentes tamaños, colores y formas, para su clasificación; todos ellos para el ajuste del desarrollo en la adquisición perceptual y motora de los objetos, así como el desenvolvimiento de la capacidad de discriminación de los mismos.

También existe un tiempo destinado para el dibujo libre o condicionado, es decir, se le pide un dibujo calcado de otro, como en el caso del dibujo de las plantas, donde conoce el nombre de esta y las partes de que está constituida, también el dibujo de una figura humana, indicando las partes principales de ella como; la cara, boca, nariz, ojos, mejillas, cejas, orejas, etc. siguiendo de esa manera las demás partes del cuerpo, como; cuello, hombros, brazos, tronco, piernas, pies, dedos, manos y uñas, identificándolos cada uno de los miembros en sí mismos.

Teniendo en cuenta el apoyo de la coordinación oculomotora en la elaboración de manteles individuales sobre tela o cuadros; con ejercicios como punto de cruz, hilván y dobladillo, en la ampliación del área laboral, de igual manera el avance de sus habilidades motrices finas y visuales, en el ensartado y bordado sobre papel y cartón perforado, utilizando estambre como guía para el ensartado.

En épocas especiales del año, se tienen actividades de manualidad, como elaboración de piñatas; el pegado, doblado y recortado de papel de china, tanto como el uso de su imaginación para crear, diferentes tipos de piñatas.

Aquí se pretende que el discapacitado haga uso de su creatividad, para trabajar en coordinación con sus compañeros. Sus creaciones son puesta a la venta.

Por último se tiene las actividades de aseo de las instalaciones; y para esto existen equipos para cada área las cuales son: comedor, aula, gimnasio, consultorio, baños y patio, dirección, aquí se busca el desarrollo de la responsabilidad y autonomía en el desempeño de las tareas domésticas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

## UBICACION DE LA INSTALACION

Las instalaciones de Universo de Amor, A.C. se encuentran ubicadas en la colonia Lázaro Cárdenas, sobre la calle Alonso de la Rea #465.

La Asociación cuenta con un espacio físico de un edificio, que tiene los servicios necesarios para los jóvenes con discapacidad, que son socios de Universo.

Cuenta en primer lugar, con una oficina de secretaría la cual es ocupada por la presidenta de la mesa directiva y la secretaria.

Junto a ésa oficina se encuentra una habitación destinada a juntas y reuniones de orden directivo.

La panadería, cocina y patio de servicio; son los lugares destinados a talleres para los jóvenes donde laboran durante la mañana, además existe un almacén de refrigeración de alimentos, almacén de productos para la elaboración del pan. La cocina está equipada con dos hornos industriales de panadería y todos los utensilios propios, como son: charolas, vasijas, mesas de amasar, estantes de charolas, batidoras, etc. Además de estufa, un fregador y gabinetes para trastos de comida.

El patio de servicio donde se encuentra el aljibe; se guardan también todos los implementos de agricultura, que se utilizan para el mantenimiento de los jardines al igual que se guardan las bombas de agua y herramientas en general.

Los baños de mujeres en sus instalaciones están contruidos por retretes separados, hay varios lavamanos, un toallero y un estante donde cada uno guarda su cepillo y su pasta dental, en la parte trasera se encuentran varias regaderas de baño.

El gimnasio y su bodega; en éste lugar se guarda las alfombras, colchonetas y cobijas; que sirven para cuando los jóvenes toman la siesta después de comer, en los días que organizan sus comidas en grupo.

El gimnasio es también salón de usos múltiples, como también es el lugar de sesiones y asambleas de la mesa directiva.

Siguiendo con el aula, la cual está equipada con mobiliario propio de un salón de clases, cuenta con un pizarrón seis mesas con sus cuatro sillas cada una, un librero y suficiente material didáctico para que cada alumno trabaje en clase, éste material se encuentra en la bodega del aula (cuadernos, gomas, cuentos, juegos, etc.).

En el comedor; hay cinco mesas en las cuales los jóvenes se distribuyen para tomar sus desayunos, un locker que guarda los manteles individuales, los vasos y los cubiertos de cada uno, ahí cada joven debe buscar e identificar sus utensilios para su desayuno, también cuentan con un garrafón de agua en el comedor.

Existen también dos talleres de costura; donde hay una maquina de cocer, estantes, mesas de corte y confección, éste lugar es utilizado por las madres de familia, quienes trabajan manualidades conforme a las diferentes épocas del año, para poner sus productos a la venta y tener una ayuda más para la asociación.

Un dormitorio que es de suma utilidad en casos en que los jóvenes sufren de alguna crisis (convulsiones) es necesario para recostarse y tratar de que se reponga. Junto a él está un sanitario exclusivo del consultorio médico el cual es utilizado por la Doctora.

Y por último la Biblioteca; que cuenta principalmente con libros sobre la Deficiencia Mental, tiene una gran variedad en documentos actualizados sobre los diferentes tipos de tratamientos, con los jóvenes con discapacidad, para tratamiento con los padres y hermanos, además de revistas y otros documentales. Como elaborar programas de educación especial, para maestros, Psicólogos y padres de familia.

Libros de preescolar, primaria y secundaria, lecturas, cuadernos de caligrafía, juegos y libros de iluminar.

Todo éste material se encuentra ahí con la finalidad de que los educadores y los padres de familia, quienes son los más interesados en la educación de sus hijos, tengan las facilidades de obtener información acerca de su hijo, de cómo ayudarlo y darle el apoyo que ellos necesitan certeramente.

#### CONSULTORIO MEDICO:

El Instituto Universo de Amor, A.C., cuenta con la participación de la Dra. Margarita Hernández Cirujano Homeópata.

La Dra. hace visitas al Universo de Amor, todos los días jueves de 8:00 a 11:00 hrs. aproximadamente.

Ella cuenta con un expediente de cada persona discapacitada inscrita en la Institución, todos ellos cuentan con un chequeo, más o menos rutinario, donde se les revisan sus medicamentos y la forma de ingerirlos, ya sea aumentando dosis, disminuyendo o cambiando.

También se consideran estas medidas, tomando en cuenta el comportamiento, y la actitud anterior del paciente.

La Dra. generalmente utiliza medicina homeopática, cuando ella detecta alguna baja o aumento en la condición del paciente, se le hace saber a sus padres, que siempre acompañan a sus hijos al chequeo, de esta manera ellos se pueden dar cuenta de estado de sus hijos, de igual manera cuando las madres identifican algún cambio en ellos pueden considerar una cita con la Dra. y exponer el cambio.

Comenta la Dra. que en algunas ocasiones es necesario hacer uso del PLACEBO, ya que muchos pacientes poseen actitudes caprichosas para tratar de persuadir ya sea a los padres o al personal de la institución, inventando diferentes dolores para ellos el día jueves, exactamente cuando la Doctora se encuentra en su consultorio sin embargo en otro día cualquiera para ellos no existe ningún dolor a excepción de algunos que tienen problemas digestivos ó lesiones físicas reales que posean por su mal manejo y coordinación motora.

LIBRAMIENTO . ORIENTE

SALIDA A CHARO

COL. LAZARO CARDENAS

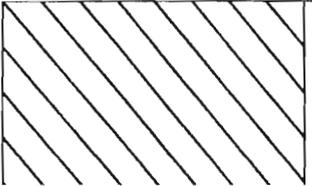
BENITO DIAZ GARRAMA

FRANCISCO MATOS CORONADO

ANTONIO LOPEZ CALANA

UNIVERSO  
DE  
AMOR

A L O N S O . D E L A R E A



## DISCAPACIDAD MENTAL

El término Discapacidad mental se refiere a limitaciones substanciales en el funcionamiento presente. Está caracterizada por un funcionamiento intelectual significativamente subnormal que se presenta acompañado de limitaciones de dos o más de las destrezas adaptativas siguientes: comunicación autocuidado, vida diaria, destrezas sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud, y seguridad, académicas y funcionales, uso de tiempo libre y trabajo.

La discapacidad mental se manifiesta antes de los diez y ocho.

### 1.- LA DEFINICION Y SU APLICACION:

La discapacidad mental no es algo que tienes como ojos azules o un problema cardiaco, tampoco se refiere a como eres: alto o delgado, no es un desorden médico ni una enfermedad mental.

Es un estado particular de funcionamiento que empieza en la niñez que se caracteriza por limitaciones tanto en la inteligencia como en las destrezas sociales.

Se refleja el ajuste entre las capacidades del individuo, la estructura y las expectativas de su ambiente.

( *Donald B. Balley, Teaching Infants 1989; art. 1 y 2* )

### BASES TEORICAS:

La nueva definición de discapacidad mental está basada en un modelo funcional; se concreta en la manera en como los individuos funcionan en dentro de su medio ambiente.

Desde este punto de vista la discapacidad mental es un a descripción del funcionamiento presente más que un rasgo inherente o de un manera de ser permanente. Se refiere a un patrón específico delimitaciones intelectuales y funcionales, no es por lo general un estado global de incompetencia. ( *D. B. Bailey Teaching Infants Docum 2, Univers. of Kentucky 1989*).

La discapacidad mental se define dentro del contexto del medio ambiente en el cual la persona vive, aprende, trabaja y juega. Existe cuando las limitaciones intelectuales y adaptativas afectan la capacidad individual para hacer frente a los cambios en la vida cotidiana en la comunidad. Las limitaciones son significativas sólo en función del medio ambiente del individuo.

#### LA DEFINICION DE DISCAPACIDAD MENTAL:

El término discapacidad mental se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento presente. Está caracterizado por: 1.- Funcionamiento intelectual normal significativo que existe con: 2.- Limitaciones relacionadas a dos o más de las áreas de destrezas adaptativas aplicables:

- \* Comunicación
- \* Auto cuidado
- \* Vida diaria
- \* Socialización
- \* Uso de la comunidad
- \* Autodirección
- \* Salud y seguridad
- \* Académicas funcionales
- \* Tiempo libre
- \* Trabajo.

3.- Se manifiesta antes de los 18 años.

( *Jerome Brunner; Retraso Mental, Univers. of California 1980*).

## CUATRO SUPUESTOS ESENCIALES PARA LA APLICACION DE LA DEFINICION

- 1.- Una evaluación válida considera la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias en factores conductuales de comunicación.
- 2.- La existencia de limitaciones en la conducta adaptativa se presenta dentro del contexto de la comunidad y el ambiente típico de personas de la misma edad del individuo y es a la vez indicador de las necesidades individuales del apoyo.
- 3.- Limitaciones específicas en la conducta adaptativa coexisten a menudo con la posibilidades o áreas fuertes en otras destrezas adaptativas u otras habilidades personales.
- 4.- La vida funcional de una persona con discapacidad mental mejorará con los apoyos apropiados que se le brinden por un periodo de tiempo prolongado.

Los cuatro supuestos son esenciales para la aplicación de la definición.

1.- Una evaluación válida considera la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en factores culturales y de comunicación. Los factores étnicos y culturales de la persona incluyendo la lengua materna, la comunicación no verbal y las costumbres que pueden influir en los resultados de la evaluación deben tomarse en cuenta para una evaluación válida.

2.- La existencia de limitaciones en destrezas adaptativas, ocurre dentro del contexto de los ambientes en la comunidad típico de los pares de la misma edad del individuo y es a la vez indicador de las necesidades individuales de apoyo.

Los ambientes en la comunidad se refieren a las casas, vecindarios, escuelas, negocios y otros ambientes en donde personas de la misma edad también considera los ambientes culturales y lingüísticos de las personas.

La especificación de las destrezas adaptativas se presentan junto con un análisis de las necesidades de apoyo y las habilidades del ambiente de proporcionar dichos apoyos.

3.- Las limitaciones adaptativas específicas coexisten a menudo con las posibilidades o áreas fuertes en otras destrezas adaptativas u otras capacidades personales.

Las personas tienen dentro de sus capacidades posibilidades o áreas fuertes que son independientes de su discapacidad mental. Estas pueden incluir posibilidades o áreas fuertes en capacidades sociales o físicas, áreas en capacidades sociales o físicas, áreas fuertes en una o más áreas específicas de destreza adaptativa en la cual muestra una debilidad generalizada.

4.- La vida funcional de una persona con discapacidad mental mejorada con los apoyos apropiados que se le brinden por un periodo de tiempo prolongado.

El término apoyos apropiados representa un conjunto de servicios, personas que apoyan y ambientes receptivos que cubren las necesidades del individuo. Aunque la discapacidad mental puede no durar toda la vida, es probable que los apoyos se requerirán por un periodo de tiempo prolongado y, para muchos, estos apoyos se darán de por vida. Para algunos, sin embargo, ciertos apoyos pueden ser intermitentes o por un periodo corto de tiempo. La mayoría de las personas con discapacidad mental podrán mejorar su funcionamiento con apoyos efectivos, permitiéndoles que tengan una vida más productiva, independiente e integrada.

La ausencia de adelantos en el funcionamiento puede servir como base para una reevaluación de apoyos. Solamente en casos muy raros los apoyos sirven únicamente para mantener el nivel de funcionamiento, o para evitar una regresión en el mismo.

### ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL AL DIAGNOSTICO, CLASIFICACION Y SISTEMA DE APOYOS:

La definición de discapacidad mental esta basada en un enfoque multidimensional. Este enfoque permite una descripción precisa de los cambios en las respuestas que el individuo da a las oportunidades de crecimiento, cambios ambientales, actividades educativas y las intervenciones terapéuticos, a través del tiempo.

El propósito del diagnóstico, clasificación, y sistemas de apoyo multidimensionales es:

- \* Ampliar el concepto de discapacidad mental.
- \* Evitar que se confíe solamente a los puntajes de C.I. la asignación del nivel de discapacidad.
- \* Relacionar las necesidades individuales con los niveles de apoyo necesarios que promuevan su independencia/interdependencia productiva y su integración a la comunidad.

Un diagnóstico adecuado debe incluir lo siguiente:

- \* La existencia de discapacidad mental.
- \* Considerar las características emocionales y psicológicas del individuo.
- \* Tomar en cuenta la salud y el bienestar de la persona.
- \* Una reflexión sobre los elementos de su ambiente actual (vivienda, escuela/trabajo, comunidad) que han ayudado o han restringido su nivel de funcionamiento, así como el identificar el ambiente óptico y los sistemas de apoyo que faciliten su dependencia/interdependencia, productividad e integración a la comunidad.
- \* Un perfil de los apoyos requeridos en los factores anteriormente mencionados.

## LAS CUATRO DIMENSIONES.

El enfoque multidimensional incluye las dimensiones siguientes:

Dimensión I. Funcionamiento intelectual y destrezas en conductas adaptativa.

Dimensión II. Consideraciones emocionales y psicológicas.

Dimensión III. Consideraciones físicas/de salud/etiológicas.

Dimensión IV. Consideraciones ambientales.

Dimensión I:

El funcionamiento intelectual y destrezas en conducta adaptativa.

Funcionamiento intelectual.

La dimensión I se usa para diagnosticar la discapacidad mental. Un diagnóstico de discapacidad mental requiere de un C.I. de 70 a 75 o menor en las escalas que tienen una media de 100 y una desviación standard de 15 aunque la confiabilidad de los puntajes de las pruebas presentan ciertas inquietudes permanecen como el único medio de medir la inteligencia de manera normativa.

Los puntajes de la prueba de inteligencia sólo proporcionan una parte de la evaluación los puntajes de las pruebas sin la confirmación del funcionamiento del individuo (dentro del contexto de su edad y ambiente) puede generalmente NO será aceptado como suficiente para el diagnóstico del funcionamiento intelectual subnormal significativo. El funcionamiento es esencial y una evaluación posterior puede ser necesaria.

Cuando se evalúe el funcionamiento intelectual usando puntajes de C.I. es importante considerar:

\* Un C.I. de 100 es un promedio, la media, un modo de seleccionar a los grupos normativos.

\* Casi la mitad de los puntajes se encuentran entre los 90 y 110 e indica un rango "promedio" de inteligencia.

\* Cerca de las dos terceras partes caen entre 85 y 115, una sexta parte por abajo de 85 y una sexta parte por arriba de 115.

Estos conceptos ilustran el concepto de distribución normal de la inteligencia.

El funcionamiento intelectual subnormal se determina generalmente con el uso de uno de los instrumentos de evaluación más comúnmente utilizados.

Escala de inteligencia de Stanford Binet.

WISC-III

WAIS-R

WPPSI-R

Batería para la evaluación de niños de Kaufman.

#### DESTREZAS EN CONDUCTA ADAPTATIVA

Además del funcionamiento intelectual subnormal se requiere que existan limitaciones en dos o más de las destrezas de conducta adaptativa para poder diagnosticar la discapacidad mental.

Limitaciones en dos áreas significa que la limitación se presenta en forma generalizada de tal modo que se minimice la posibilidad de un diagnóstico equivocado. Las limitaciones en algunas destrezas adaptativas a menudo con las posibilidades o áreas fuertes en otras y ambas deben ser documentadas dentro del contexto de su ambiente típico de los pares de su edad al mismo tiempo con los apoyos necesarios.

Esta parte del diagnóstico requiere la evaluación de destreza en conducta adaptativa, criterio clínico, demandas ambientales y sistemas de apoyo potenciales. ( *Masson, J. Ajuriaguerra; Manual de Psiquiatría Infantil, 1978*).

#### AREAS DE DESTREZAS ADAPTATIVAS

\* COMUNICACION. La comunicación incluye la habilidad para comprender y expresar información a través de conductas simbólicas (ejemplo palabra hablada, palabra escrita/ortografía, símbolos gráficos, lenguaje con señas, manual) o conductas no simbólicas (ejemplo expresión facial, movimiento corporal, gestos, etc.). Los ejemplos específicos incluyen habilidad para comprender y/o recibir una petición, una emoción, un saludo, un comentario, una protesta o un rechazo. Los niveles más altos de destrezas de comunicación (ejemplo escribir una carta) se relaciona también con académicas funcionales.

\* AUTOCUIDADO. Se refiere a destrezas que involucran el comer vestirse, arreglarse, uso del baño e higiene.

\* VIDA INDEPENDIENTE. Se refiere al funcionamiento diario en casa: Cuidado de casa, cuidado de ropa, mantenimiento de pertenencias, preparación de alimentos, planeación y presupuesto para compras, seguridad en casa, y planeación de actividades diarias. Otras destrezas relacionadas con esta área incluyen orientación, conducta en casa y en el vecindario, comunicación de deseos y elecciones, interacción social, y la aplicación de académicas funcionales en la casa.

\* **SOCIALIZACION.** Se refiere al uso apropiado de los recursos de la comunidad. Esto incluye viajar en la comunidad, hacer compras, pagar y obtener servicios de los negocios de la comunidad (ejemplo taller para reparar zapatos, consultorios médicos, etc.) asistir a servicios religiosos, usar transportación pública y usos de instalaciones públicas (ejemplo escuelas, parques, bibliotecas, centros recreativos, calles, banquetas, teatros). Las destrezas relacionadas incluyen conducta apropiada en la comunidad, hacer elecciones e indicar deseos, interacción social y la aplicación de académicas funcionales.

\* **AUTO-DIRECCION.** Se refiere a la capacidad para escoger. Incluye el aprendizaje y la capacidad de seguir un programa, iniciar actividades apropiadas relacionadas con los intereses personales, completar tareas necesarias o requeridas, buscar ayuda cuando la necesita, resolver problemas en situaciones familiares y nuevas, demostrar asertividad y autodefensa.

\* **SALUD Y SEGURIDAD.** Se refiere a mantener y buscar el bienestar propio, dieta apropiada, identificación de enfermedades, tratamiento y prevención, primeros auxilios básicos, sexualidad, condicionamiento físico, seguridad básica (ejemplo seguir reglas, leyes, cruzar calles, interactuar con extraños, buscar ayuda); chequeos físicos y dentales regulares: hábitos diarios. Las destrezas relacionadas incluyen protegerse a sí mismo de involucrarse en conductas criminales; indicar gustos y necesidades, interactuar socialmente y aplicar las académicas funcionales.

\* **ACADEMICAS FUNCIONALES.** Se refiere a las habilidades cognitivas y destrezas relacionadas con el aprendizaje en la escuela, escritura, lectura, conceptos matemáticos prácticos básicos, conceptos de ciencias, que se relacionen con su conciencia del ambiente de salud y la sexualidad de sí mismo. El enfoque no se da en el grado o nivel académico, sino en la adquisición de destrezas académicas que son funcionales en términos de su vida independiente.

\* TIEMPO LIBRE Y RECREACION. Se refiere a una variedad de intereses recreativos y de tiempo libre que reflejan las preferencias personales. Las actividades públicas deben reflejar las normas culturales y de la edad de su grupo de parejas. Las destrezas incluyen el escoger e iniciar actividades, usar y disfrutar el tiempo libre tanto en casa como en la comunidad, así como actividades recreativas individuales como grupales, participar en juegos con otros interactuar con otros en periodos más largos y ampliar la conciencia y el repertorio de intereses y habilidades. Destrezas relacionadas incluyen conductas en ambientes recreativos, indicar deseos y necesidades, interacción social, aplicación de académicas funcionales y movilidad.

\* TRABAJO. Se refiere a la capacidad de mantener un empleo de medio tiempo o de tiempo completo (con apoyos o sin ellos) o participar en alguna actividad voluntaria en la comunidad. Destreza relacionada incluyen competencia en un trabajo específico, conducta social apropiada, destrezas laborales apropiadas (ejemplo terminar tareas, conciencia de la existencia de un programa habilidad para pedir ayuda, aceptar la crítica, manejo de dinero y la aplicación de otras destrezas académicas funcionales y destrezas relacionadas a ir y regresar del trabajo prepararse para ir trabajar, manejar dentro del trabajo e interactuar apropiadamente con compañeros de trabajo.

## DIMENSION II

### CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS , EMOCIONALES.

La mayoría de las personas evaluadas con discapacidad mental son sanas físicamente y mentalmente y no presentan problemas de conducta. En este caso el enfoque principal de la Dimensión debe estar en las posibilidades, intereses y el sistema de apoyo emocional y social de la persona.

Sin embargo, entre el 20 y 35 por ciento de las personas con discapacidad mental no institucionalizadas actualmente han sido diagnosticadas con el término "de discapacidad mental / enfermedad mental (comparado con el 15 al 19 por ciento de la población general). si se sospecha de enfermedad mental, la evaluación clínica de enfermedad mental en individuos con discapacidad mental debe basarse en fuentes de información múltiple, en trabajo interdisciplinario y en juicio clínico. <la información de evaluación debe incluir :

- \* Observaciones de conducta en ambientes cotidianos.

- \* Entrevistas clientes/ staff

- \* Evaluaciones estandarizadas que incluya una u más de las sig.::

AAMR Escala de conducta adaptativa

Lista de conductas aberrantes (ABC)

Escala de evaluación de desordenes emocionales para discapacidad mental ( EDRS-DD).

- \* Las evaluaciones médicas deben incluir tomografías ( PET scan ) y otros tipos de evaluaciones de neuroimagen.

Si se encuentra enfermedad mental la evaluación de la Dimensión II debe incluir:

- \* Historia clínica
- \* Examen al paciente
- \* Evaluación
- \* Diagnóstico
- \* Plan de tratamiento
- \* Conferencia de información
- \* Seguimiento

### DIMENSION III

#### CONSIDERACIONES SOBRE SALUD Y ETIOLOGIA

Muchas personas con discapacidad mental caen en un estado de perfecta salud física y problemas físicos severos . Los problemas de salud de las personas con discapacidad mental no son inherentemente diferentes de aquellos individuos que no tienen discapacidad mental. Sin embargo , los efectos de estos problemas pueden ser diferentes por el tipo de ambiente, dificultades de comunicación, e impedimentos en el sistema de cuidado de la salud. La salud puede afectar el funcionamiento del individuo, la evaluación y los apoyos requeridos.

\* Los problemas de salud influyen en el funcionamiento, en el ambiente cotidiano y en las limitaciones intelectuales y de adaptación con las cuales la persona tiene que hacerle frente a los desordenes físicos

\* La evaluación se ve afectada por los problemas de salud. El nivel de alerta y vitalidad , la habilidad para comunicarse y los efectos secundarios de los medicamentos pueden afectar los resultados de la evaluación.

\* Las necesidades de apoyo también se ven afectados por la salud. La falta de acceso a apoyo para la salud pueden reducir las oportunidades de participación en la comunidad . El acceso para los servicios puede estar limitado por los problemas de movilidad, falta de seguro médico o de fondos, o por falta de personal capacitado.

En algunos casos, la causa de la discapacidad puede predisponerlos a ciertos problemas de salud. La complejidad de los servicios de salud necesarios frecuentemente requiere de un enfoque coordinado y multidisciplinario por parte de un equipo.

Problemas del diagnóstico. Algunos individuos con discapacidad mental pueden tener problemas para reconocer y describir síntomas. Comunicar la intensidad o la calidad de un dolor puede hacer difícil el diagnóstico. Esto no debe ser un impedimento para el tratamiento. Una irritación estomacal puede ser expresada como un cambio en las preferencias alimenticias . Condiciones preexistentes pueden también confundir el diagnóstico.

## ETIOLOGIA

La etiología se refiere a las causas de la discapacidad mental . En los casos de discapacidad mental severa Las causas son desconocidas hasta en un 30 por ciento de los casos y el 50 por ciento de los casos de discapacidad leve. Cerca de 50 por ciento de los casos tienen más de una causa. La etiología es compleja y multifactorial y en algunos casos intergeneracional.

Es importante establecer la etiología para que el equipo interdisciplinario pueda contar con la mayor información específica posible antes de planear los apoyos.

Cuando la etiología no es obvia, se sugiere listar las causas posible para optimizar la posibilidad de un diagnóstico correcto.

El factor de riesgo múltiple coloca las causas en cuatro categorías:  
- Biomédicas, Sociales, Conductuales, Educativas.

## DIMENSION IV

### CONSIDERACIONES AMBIENTALES

Es importante evaluar las características del ambiente que facilitan o restringen el desarrollo y el bienestar y el crecimiento personal. El "ambiente óptimo" es aquel que facilita la independencia/ interdependencia, productividad y la integración a la comunidad y debe ser identificada. En tres características:

- \* Proporcionan oportunidades
- \* Promueven el bienestar
- \* Promueven la estabilidad

*( Teaching Infants and preschoolers with handicaps; Acquisition and use of Sensoriomotor Skills. Univers. of kentucky; Donald B. Balley, Jr.)*

## DISCAPACIDAD MENTAL

La discapacidad mental no es una condición uniforme, se caracteriza por la variación y la heterogeneidad. Los trabajos hechos con discapacitados mentales han contribuido de manera importante a la comprensión de todas las desviaciones mentales.

En todos los grupos culturales existen condiciones de dificultades de ajuste en individuos que requieren de múltiples intentos para poder adquirir simplemente capacidades marginales para enfrentarse a sus vidas.

Se iniciaron tendencias hacia el camino de ayuda a personas con dificultades de ajuste conductual, al igual que el ofrecimiento de métodos de paciencia y comprensión suficiente para tratar de la conducta desviada ya que se le atribuían a espíritus malignos o demonios.

Posteriormente resultó que algunos trastornos tenían componentes constitucionales evidentes, mientras que otros parecían ser adquiridos; las discapacidades mentales se descubrieron justamente con defectos orgánicos en algunos casos, pero en otros no.

De esa manera se marcaron sistemas de clasificación para abarcar todos los problemas conductuales y una continua descripción de la discapacidad mental que establece condiciones valorativas para el desarrollo de todo ser humano.

En el tema de la etiología funcional, en su promedio está por debajo al tratar de satisfacer muchas demandas de la vida cotidiana y con mayor dificultad para las exigencias académicas.

Las técnicas que habían existido y se habían utilizado sin mucho éxito recibieron un gran impulso con la escala de Alfred Binet; dicha escala se podía utilizar a los niños cuyo potencial intelectual infirió al promedio les hace incapaces de aprovechar el plan de estudios habitual de clases.

Así la evaluación de la Capacidad Mental sigue siendo un elemento importante para la identificación de la Discapacidad Mental.

Con mucha frecuencia se les encomendaba a los Médicos el manejo de los Discapacitados Mentales, siendo así se enfocaban a los factores constitucionales, los defectos como; circulación cerebral bloqueada, asociada a hidrócefalia, funciones orgánicas dañadas, tales como: deficiencia de la tiroides, cretinismo. Que algunos se podían controlar por medio de medicamentos. Todos estos casos fueron descubrimientos para estimular la intervención médica, otros factores de interés incluyen la mala nutrición y factores genéticos que contribuyen a la Discapacidad mental.

La variabilidad de términos utilizados y la planteación de su aplicabilidad hacia la Discapacidad Mental, abarca una amplia gama de características que se pueden abordar desde diferentes puntos de vista y perspectiva, así como de diferentes objetivos.

Las diferentes disciplinas enfocadas hacia el estudio de las Discapacidad Mental; generan en trabajo conjunto un panorama de conceptos, términos y métodos útiles para su estudio; Psicólogos, Educadores, Médicos, Trabajadores Sociales, Enfermeras, etc.

## CLASIFICACIONES

Se pueden establecer varias clasificaciones basándose en criterios diferentes; basados en datos psicométricos, niveles de comportamiento de adaptación o de orden biológico (Etiopatogénia).

Estas clasificaciones van a estar basadas principalmente por dos conceptos muy importantes que engloban toda la gama de características que definen la Discapacidad Mental y El Retraso Mental.

### CARACTERISTICAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL: (ORGANICO)

Hay relativamente pocos rasgos comunes a todos los individuos de inteligencia menor que la promedio.

(Zingler 1967) señala que el término deficiente mental la característica sobresaliente es un defecto fisiológico o anatómico, sus rasgos distintivos se incluyen la tendencia a tener un bajo grado de capacidad intelectual medible (C.I. menos de 50) frecuencia alta de otras incapacidades físicas incluyendo defectos sensoriales y motores, los deficientes mentales están propensos a tener una mala salud general notablemente menos energía y un aspecto disyuntivo, su mismo potencial intelectual limitado parece reducirse, mala coordinación motora, problemas en el habla y debilidad general, predisponen a la mayoría de ellos a una posición dependiente, hoy pocos medicamentos específicos o pocos procedimientos quirúrgicos para corregir defectos orgánicos del Síndrome N.C. aún cuando esos defectos se pueden identificar.

## CLASIFICACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Las clasificaciones se han basado principalmente en pruebas de inteligencia, pero la valoración del potencial para el ajuste social adecuado en esos casos individuales, observaciones y juicios, son tan importantes como clasificaciones objetivas de la escala del C.I.

La Discapacidad Mental no se clasifica según su causa (es decir, hereditaria, familiar o secundaria a enfermedad orgánica) los grados de discapacidad mental se expresan como;

- Ligero
- Moderado
- Grave
- Profundo

Según los resultados de las pruebas psicométricas (Shoring 1974).

Es importante tomar en cuenta una forma esquemática de las características y formas de comportamiento que intervienen en la clasificación para proporcionar una comprensión del tipo de organización del tipo de organización psicológica del niño.

Posteriormente se muestra una tabla con una clasificación del comportamiento de adaptación y sus niveles de discapacidad.

## CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

No siempre es posible determinar una etiología biológica específica con respecto al niño clínicamente retrasado, pero existen varias enfermedades que pueden ocasionar la Discapacidad Mental en el feto.

**INFECCIONES:** Las más importantes son: toxoplasmosis, sífilis, rubéola y citomegalia, (producidas por un virus relacionado con el herpes).

Hay también varias enfermedades que provocan encefalitis postinfecciosa, causante de la discapacidad mental en niños: meningitis, rubéola, parotiditis, varicela.

**INTOXICACIONES:** Las principales formas de intoxicaciones que afectan al feto en desarrollo son: toxemia del embarazo, fenilcetonuria materna, la hiperbilirrubinemia, la intoxicación saturnina y el alcoholismo materno. Todas estas enfermedades pueden dañar al cerebro en desarrollo. La hiperbilirrubinemia va asociada con la incompatibilidad del Rh natal, la intoxicación saturnina se relaciona incluso con reducidas cantidades de plomo los cuales pueden causar retraso mental.

El retraso clínico puede ser así mismo debido a traumas sufridos por la madre gestante, lesiones perinatales producidas por la aplicación adecuada de fórceps durante el parto, o daños sufridos posnatalmente a causa de accidentes o malos tratos. La anoxia; (falta de oxígeno) , bien la que se presenta en el parto a causa de dificultades de índole obstétrica, o bien más adelante en el transcurso de la vida a causa de accidentes, (ahogamiento, asfixia) puede dejar a la víctima más profundamente retrasada.

## FACTORES ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD MENTAL

### HISTORIA FAMILIAR

- Presencia de genes mutantes
- Trastorno del Sistema Nervioso Central
- Grupo socioeconómico inferior
- Hermano previo defectuoso
- Consanguinidad de los progenitores
- Trastorno interfamiliar emocional.

### HISTORIA MEDICA DE LA MADRE

- Diabetes
- Hipertensión
- Radiaciones Ionizantes
- Cardiopatía o enfermedad renal
- Enfermedad tiroidea
- Púrpura trombocitopénica idiopática

### HISTORIA OBSTETRICA DE LA MADRE

- Toxemia
- Aborto precedido inmediatamente del embarazo
- Partos numerosos
- Esterilidad prolongada

### EMBARAZO ACTUAL

- Ausencia de atención prenatal
- Edad materna (menos de 18 años y mayor de 38)
- Nacimientos múltiples
- Medicamentos
- Radiaciones Ionizantes
- Anestiasias
- Rubéola materna durante el primer trimestre
- Toxemia
- Grupo sanguíneo materno fetal incompatible

## TRABAJO DE PARTO Y ALUMBRAMIENTO

- Prematurez
- Postmadurez y dismadurez
- Alumbramiento complicado, prolongado o precipitado
- Calificación de APGAR baja, 5 minutos después del nacimiento
- Placentitis

## NEONATAL

- Una sola arteria umbilical
- Tamaño desproporcionado de la cabeza
- Infecciones
- Hipoxia
- Hipersmolaridad
- Incapacidad de subir de peso durante 10 días
- Defectos congénitos manifiestos
- Desproporción entre el peso y el tamaño ó la edad de la gestación
- Supervivencia después de meningitis, encefalopatías y episodios de traumatismos intracraneales.

## DIAGNOSTICO DE LA DEFICIENCIA MENTAL

El diagnóstico de la Deficiencia Mental es a veces muy difícil, ya que debe ser un diagnóstico bien preciso y fundamentado, indispensable para determinar su pronóstico y prescribir su tratamiento.

El diagnóstico general comprende varias partes:

- Diagnóstico etiopatogénico
- Diagnóstico sintomatológico
- Diagnóstico clínico y nosológico
- Diagnóstico médico - Psicopedagógico
- Diagnóstico diferencial
- Diagnóstico integral

El diagnóstico etiopatogénico es fundamental, tanto para conocer la causa que desencadena el síndrome o para descubrir las lesiones que existen en el sistema nervioso y además órganos de la economía.

A partir de la fecha de identificación los antecedentes familiares normales y patológicos, de los antecedentes prenatales, natales y postnatales, de la evolución psicomotriz y del lenguaje.

Gracias a la exploración clínica, metódica y ordenada, se observan y cuantifican los signos de la deficiencia mental, haciendo énfasis en las manifestaciones neurológicas: lo relativo a los pares craneales, la sensibilidad, la mortalidad, los reflejos, el trofismo, el control de esfínteres, el control, la marcha; en lo particular el sistema vestibular las sinergías y las asimetrías.

Además de los temblores, las diadosiquinesias, el equilibrio y la fuerza, todas estas funciones cerebrales superiores.

Es muy importante tomar en cuenta y explorar detenidamente los trastornos de la comunicación humana evaluando sus manifestaciones, de igual manera en la sintomatología emocional y psicosocial analizando problemas de conducta, las anomalías psiconeurológicas, y las de origen psicótico, que pudieran agregarse al síndrome deficitario-mental.

También es vital mencionar el auxilio rutinario de las pruebas y exámenes médicos de laboratorio, de técnicas de diagnóstico para catalogar la sintomatología encontrada y clasificar, tomando en cuenta signos positivos sobresalientes, de esta manera se formulará el diagnóstico sintomatológico.

Estos datos a su vez se agrupan en las formas clínicas establecidas, analizando y valorizando para situar su posición en alguna afección genética ó metabólica de alguna enfermedad o síndrome determinado.

Posteriormente se hacen conclusiones correspondientes a los estudios psicológicos y pedagógicos, para formular el diagnóstico médico-psicológicos, aquí se deben establecer semejanzas y diferencias con todos los datos positivos registrados para hacer el diagnóstico diferencial. Por último los aportes del trabajo social y demás elementos del equipo multidisciplinario, sobre patrones familiares y sociales, además de culturales, las características de la dinámica familiar y social, junto con otros procesos interactivos familiares interfamiliares, se establecerá el diagnóstico integral., éste permitirá tener un conocimiento exacto, de la patología del deficiente mental, con sus causas y sus efectos, en cuyos hechos se asentará el pronóstico y el tratamiento.

( *Instituto Nacional de Ed. Especial; Programas de desarrollo Individual* 1985, Doc. 3).

## VALOR DIAGNOSTICO DE LA ELECTROENCEFALOGRAFIA

El estudio electroencefalográfico de la Deficiencia Mental es muy importante, pues gracias a este método se pueden localizar, corroborar o precisar las lesiones cerebrales para integrar correctamente el diagnóstico e igualmente para establecer un diagnóstico más acertado.

El electroencefalograma constituye un exámen clínico auxiliar, un método más que permite apreciar desde el punto de vista de la actividad bioeléctrica, el funcionamiento de los niveles superiores del sistema nervioso central. Toda afección, proceso, circunstancia que perturbe o modifique la electrogénesis de estas estructuras tendrá una traducción más o menos notoria en el registro gráfico.

El electroencefalograma es el resultado de una maduración progresiva que es culminatoria de una evolución la integración y la sincronización de las categorías neuronales.

A pesar de todo, siendo la electroencefalografía un método de exploración funcional y aunque existen diversos criterios para su valorización, es indispensable contar con los conocimientos fundamentales y tener una panorámica integral de la fisiología y de la patología neuronal, para determinar su interpretación correctamente a la luz de la clínica pediátrica.

## TRATAMIENTO

La atención y el tratamiento al niño con una deficiencia mental, se fundamenta en el derecho de toda persona a ser educada en un marco de respeto y dignidad, de acuerdo a sus características peculiares.

El Psicólogo dedicado a la atención y el tratamiento de estos niños, debe aceptar en principio la realidad de las diferencias individuales, acatando que todo ser humano tiene limitaciones en mayor o menor grado en su desarrollo integral como persona.

El tratamiento de todo niño deficiente mental debe ser iniciado lo más tempranamente posible, para aprovechar los años de mayor plasticidad en el niño, como principal objetivo es conocer su conducta humana y de sus condiciones en sus propias situaciones ambientales, en cuanto a los aspectos básicos de exploración es importante considerar los siguientes:

- Datos personales
- Antecedentes pre y postnatales
- Evolución psicomotriz
- Condiciones de salud
- Escolaridad
- Conducta y características de la personalidad
- Factores familiares
- Condiciones socioeconómicas de la familia
- Respuesta al problema

Aunque es raro que el niño sea llevado a consulta precozmente según Tizard y J.C. Grad ( Masson 1983) el diagnóstico se realiza en un 31% de los casos antes de la edad de un año.

Los niños que van a consulta deben ser sometidos a todas las pruebas mencionadas anteriormente, al igual que a estudios Psicométricos y estudios Psicosociales, también deben ser sometidos tanto los padres como los demás familiares.

Desde el punto de vista terapéutico, la importancia de alguna acción medicamentosa o de regímenes dietéticos en la detención ó disminución de algunas deficiencias, como los fármacos de tipo psicoanaléptico o psicoléptico que permiten, algunos aumentar la eficacia y algunos disminuir la excitación o la agresividad.

Las anfetaminas que se han administrado a algunos niños con inhibición psicomotriz, entre estimulantes de humor; la monoaminooxidasa.

Generalmente junto a esta acción medicamentosa, es indispensable la psicoterapia. Para las familias además de una terapéutica, tienen derecho a saber, al menos superficialmente, hasta donde llegara el niño. Apoyar a la familia equivalente a mantener la esperanza en determinadas condiciones que irá en beneficio de su hijo.

Los métodos de educación deben adaptarse a la finalidad deseada y no se debe intentar una igualación con el niño normal.

Se trata pues de un trabajo multidisciplinario, en el que une sus esfuerzos, los Médicos, Psicólogos, Psicoterapeutas, Reeducadores del lenguaje y de la psicomotricidad, para obtener con mayor eficacia las condiciones afectivas apropiadas con el fin de hacer adquirir a estos niños una autonomía o de orientarlos aun trabajo posteriormente adecuado.

( *Tratado sobre Clínica de la Deficiencia Mental*, AAMD, 1978).

## SINDROME DE DOWN

En muchos estudios del Síndrome de Down se encontró que todos los niños con este síndrome tienen un cromosoma adicional, normalmente los cromosomas deben ser cuarenta y seis cromosomas en la célula; arregladas en dos pares de los cuales veintidós pares interesan a características físicas; tales como: estatura, complexión color de ojos y de pelo, los cuales se llaman "autosomas". ( J. Margaret Horrobin, 1985; Univers. of Minessotta.)

El par restante determina el sexo de la persona; XX para mujeres, XY para varones.

Los cromosomas se forman en pares en forma decreciente numerados del uno al veintidós, estos pares contienen algunas similitudes se agrupan de la A a la G.

En el Síndrome de Down hay tres cromosomas con el No. 21 lugar de 2. Cuando hay tres autosomas en lugar de dos se llama Trisomía 21, por formarse en el par No. 21 y también forma parte del grupo cromosoma G.

TRISOMIA G ----- POR PAR G.

TRISOMA 21 ----- POR PAR 21.

Esto sucede cuando cada óvulo y cada espermatozoide contiene la mitad del número adecuado de cromosomas de tal manera que al momento de la unión y la fertilización habrá un complemento normal de 46 cromosomas.

Si el proceso de división de los pares presenta la formación del huevo y la separación no ocurre correctamente, un cromosoma de más puede ser transpuesto en el huevo y causando así un total de cuarenta y siete cromosomas, en lugar de cuarenta y seis, después de que el espermatozoide se haya unido con el óvulo que contiene veinticuatro cromosomas esta falla en la separación correcta se conoce con el nombre de "No Disyunción y es responsable del 95% de los nacimientos con el Síndrome de Down.

El otro 5% se debe a que el cromosoma no flota libremente, es decir que está atado a otro cromosoma, a esto se le llama una "Transportación".

El Síndrome de Down se da en todas las razas, aproximadamente 600 nacimientos. Sin embargo el tipo de " No disyunción " se vuelve más común mientras mayor sea la madre.

La probabilidad para un mujer de 20 años puede ser tan baja como de 1 entre 2000 nacimientos, mientras que para una mujer de poco menos de 50 años la probabilidad puede ser tan alta como de 1 entre 20. Las posibilidades causadas por la no disyunción parecen ser no hereditaria.

El diagnóstico en la edad temprana de niños con Síndrome de Down; en la mayoría de los casos se puede sospechar cuál será el diagnóstico, el cual se puede hacer al momento de nacer el bebé, mediante un análisis genético de sangre, siempre se debe saber el estado del bebé al nacer.

La mayoría de los niños con el Síndrome de Down no son gravemente retrasados. Hay una gama enorme de desarrollo intelectual entre los niños, así como sus apariencias físicas que no son tan idénticas, tampoco lo es su desarrollo mental. Existe un bajo porcentaje de niños gravemente retrasados, por lo general su inteligencia se instala en el límite de lo normal, la mayoría son levemente retrasados.

Estos niños pueden ser susceptibles de estimulación temprana en su desarrollo en general, no existe ninguna cura o método para ser un niño totalmente normal.

Es muy cierto que los niños con éste síndrome tienen tantas características físicas en común que se pueden identificar por su apariencia, pero no por ello todos los niños son iguales.  
( John Langdon Down, *Institute*; 1983).

### CARACTERISTICAS FISICAS

Los niños con Síndrome de Down tienen una apariencia característica que incluye:

- Los ojos un poco oblicuos, los pliegues de la piel cubriendo un poco el ángulo interno de los ojos.
- Un puente nasal muy amplio y una tendencia a sacar la lengua.
- La cara tiene un aspecto plano por que el puente de la nariz suele ser más bajo y los pómulos más bien altos, esto hace que la nariz parezca más chica y achatada.
- La hendidura palpebral a menudo es estrecha y corta.
- Del 30 al 70% de los niños con Síndrome de Down presentan en el borde del iris pequeñas manchas blancas.
- La cabeza generalmente es pequeña de lo normal y la parte posterior de la misma tiende a ser aplanada por lo que le da una apariencia particular.
- Las orejas suelen ser pequeñas y normalmente están implantadas más abajo.
- La boca suele tener un aspecto pequeño y los labios debido a esto la lengua tiene menos sitio y por lo tanto tiene la tendencia a salir, los músculos de esta región son muy flácidos por eso suele tener la boca siempre abierta.

- El cuello es ligeramente corto.
- Los brazos y las piernas son demasiado cortos.
- Las manos regordetas, anchas y planas, dedos cortos, el dedo meñique es más corto y tiene un solo pliegue, además de ser encorbado.
- En los pies a menudo hay un espacio muy grande entre el dedo gordo y los demás dedos.
- Hay una sola línea a través de la palma de la mano.
- Las articulaciones son notablemente flexibles y por lo general un bajo tono muscular.
- Al nacer la mayoría de los niños con Síndrome de Down tienen hipotonía y flacidez.
- Los reflejos suelen ser débiles y difíciles de producir, el llanto es más débil siendo de menor duración y tono.
- Suelen nacer una o dos semanas antes de lo esperado y su peso al nacer es más bajo de lo normal.

#### OTROS FACTORES.

El aspecto físico no está relacionado con su habilidad mental posterior por lo tanto nadie se puede basar en esto para predecir su desarrollo.

El niño con Síndrome de Down suele nacer por lo general antes del término medio normal del nacimiento, es decir, el plazo de gestación está disminuido por causas endógenas, el nacimiento se adelanta por término de dos o tres semanas.

El peso al nacer suele estar situado por debajo de la normalidad, la talla corporal es inferior a la normal.

La braquiocefalia; característica de estos niños con el nacimiento y debido al deficiente desarrollo del cráneo y del cerebro determinando genéticamente se va instaurando con la edad.

Los rasgos faciales se deben principalmente a la braquiocefalia, además del hueso nasal no se desarrolla produciendo el aspecto plano de la cara, y el poco desarrollo de la mandíbula donde los huesos son muy pequeños, lo que dan también una boca muy pequeña.

Las extremidades, manos y pies cortos y toscos, (Acromia) la denominada línea del 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> dedo, este último corto y arqueado a consecuencia del acortamiento de la segunda falange (Branquimesofalange y Clinodactilia) espacio amplio entre el primero y segundo dedos del pie, y los pliegues cutáneos.

El estudio de los pliegues y los dedos del pie requieren conocimientos especiales y su importancia diagnóstica principalmente la determinación radiográfica de los pliegues interrumpidos o moniformes y pliegue displásico de la región hipotonear, así como un arco tonear en la región del dedo gordo indican con toda seguridad la existencia del Síndrome de Down.

Las vías respiratorias; tienen una dificultad muy especial; para inhalar aire hasta los pulmones por que las vías respiratorias situadas detrás de la nariz y de la lengua pueden ser muy estrechas y pueden obstruirse parcialmente a causa de la amígdalas. Si la lengua es el principal problema se recomienda la cirugía de la misma.

Medidas que pueden ayudar al niño a tener una mejor respiración por la noche; poner al niño boca bajo para dormir, reducir al máximo la congestión nasal y mejorar el tono muscular de la mandíbula y de la lengua.

El oído; es un segundo efecto del tamaño reducido del cráneo, es que los canales auditivos externos y las cámaras auditivas son pequeños, esto significa que también se puede bloquear causando sordera temporal, del 80 al 90% de estos niños tienen algún problema de audición.

En el crecimiento el promedio en el joven es de 145 a 168 cm., y de la joven es de 132 a 155 cm. aproximadamente.

La postura se debe a las diferencias que hay en el esqueleto y los músculos y a la distribución que hay entre el peso y la estructura. Sin embargo mejora bastante con el ejercicio.

El esqueleto; hay ausencia de la duodécima costilla, la pelvis es más pequeña, los huesos menos desarrollados, las crestas ilíacas son más planas, pero no es posible que estas desviaciones vayan a afectar mucho la postura.

La piel parece tener menos elasticidad que la de la gente normal y en algunos puños puede llegar a ser bastante dura, seca y áspera, puede dar un aspecto jaspeado, a veces produce grietas en los labios, las mejillas, manos y pies por una sensibilidad a los cambios de temperatura. Como piel, el pelo también puede ser fino y ralo, y el cuero cabelludo puede ser seco.

En la visión es muy frecuente el estrabismo; y el retraso en el movimiento coordinado de los ojos debido a la hipotonía muscular del ojo, el estrabismo desaparece con la edad, la miopía e hipermetropía requieren de lentes y las cataratas requieren de cirugía.

La sensibilidad y el estímulo: disminuida ante el tacto, calor, frío, etc.

Coordinación sensorial: el cerebro y el cráneo tienden a ser más pequeños en relación al cuerpo, la base del cerebro y del cerebelo son más pequeños en relación con el tamaño del cerebro por lo que se cree que esta podría ser la causa de la hipotonía muscular y de las dificultades de la coordinación motora, ya que son frecuentes los problemas de equilibrio y control de posturas, coordinación de información de los distintos sistemas sensoriales como la coordinación ojo - mano.

El aparato digestivo: es estructuralmente normal en la mayoría de los casos, 5 de cada 100 tendrán en el esófago o en el duodeno (atresia duodenal) estas alteraciones se descubren en los primeros días de vida. Es también frecuente encontrar hipotonía de los músculos del sistema digestivo que disminuyen a medida que crece el niño.

Las malformaciones cardíacas o de las grandes arterias son las formas más frecuentes en el niño con Síndrome de Down. El corazón de un 30 a un 40% de los recién nacidos, tienen algún tipo de afección cardíaca: soplos, macrocardiaca, agujeros en el centro del corazón, agujeros en la pared de los ventrículos (defecto septal ventricular) ductos permanentes, Tetralogía de Fallot (agujero entre los ventrículos y un estrechamiento de la válvula pulmonar) que se pueden corregir con cirugía.

La frecuencia de nacimientos de niños con Síndrome de Down es 1 de cada 600 niños, su posibilidad de supervivencia actualmente es hasta los 40 años, establemente, posterior a esta se presentan otras dificultades.

El envejecimiento: durante los primeros años el desarrollo y el crecimiento es lento y envejecen antes de lo común por la diferencia del sistema nervioso. La demencia o senilidad de Alzheimer es muy frecuente a partir de los 50 años; se incrementan los problemas sensoneurales, la epilepsia y la actividad visual, lo que sugiere un deterioro neurológico precoz. El 12% de las personas con Síndrome de Down tienen ataques de epilepsia tratados con aconvulsionantes.

Las causas principales de la mortalidad en personas con este Síndrome son: las enfermedades del aparato respiratorio (infecciones) y las malformaciones cardíacas que provocan complicaciones al corazón.

( *Tratado Psicopedagógico del niño con Síndrome de Down; UNAM, 1987*)

## TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO.

La parte del tratamiento de las deficiencias debido al Síndrome de Down debe basarse en procesos de rehabilitación y educación especial, para un logro de integración de esquemas de acción más simples que sean de acuerdo a su medio circundante.

La estimulación precoz y oportuna de los esquemas sensoriomotrices, sistemáticamente estimulados permiten desde etapas iniciales del desarrollo y crecimiento permite aprovechar los mejores años para incrementar dentro de sus limitaciones, toda su capacidad, por disminuida que se encuentre con el fin de utilizar todos sus elementos.

El niño con Síndrome de Down debe tener una ayuda multidisciplinaria, en el caso del lactante puede haber otro tipo de programas para ser desarrollados dentro del hogar planteándose desde la perspectiva de una función de una evolución de sus dificultades a vencer, más que en función de métodos que tienden a mejorar el comportamiento en general.

Es de vital importancia el desarrollo psicomotor en los tres primeros años de vida, por lo que se ha mencionado antes; la estimulación precoz y oportuna permite desde etapas iniciales el desarrollo y crecimiento que permite aprovechar los mejores años, ya que en el resto de la vida nunca se llega a acumular mayor número de coordinaciones neuromotrices, de postura, del movimiento de la cabeza, bipedestación, marcha, carrera, salto, expresión y movimiento de lengua, juego, etc., todo esto es el resultado de una moderación progresiva.

*(Psicología Educativa; Boulch, 1987 ).*

El deficiente mental con Síndrome de Down le hacen falta muchas de las adquisiciones propias del lactante normal, son trastornos o deficiencias que van a limitar posteriormente su evolución intelectual y en otras áreas importantes de desarrollo; es por ello que debe basarse su educación en estimulaciones; psicomotriz, perceptual, intelectual, etc.

Los elementos principales son:

- Conocimiento de su propio cuerpo.
- Control y aprovechamiento de coordinaciones globales y segmentarias.
- Control de la inhibición voluntaria y respiración.
- Orientación del esquema corporal y del espacio.
- Una correcta estructuración espacio temporal.

(Boulch) busca una manera de mejor posibilidad de adaptación del medio es mucho muy importante, el dominio del comportamiento corporal, para lograr su propia autonomía e independencia para hacer de él mismo, " Convertirlo en el artífice de su propia rehabilitación ".

Se debe tener un entrenamiento en conductas motrices, neuromotrices estrechamente ligadas, pero respetando su situación de inmadurez, también ligado a una constancia afecto y seguridad ya que se trata de un desarrollo tanto físico como emocional y social. Al llegar a la edad de 3 años se puede abordar a una estimulación dirigida para el desarrollo de su capacidad intelectual, y una preparación escolar para una adaptación social.

Dentro de este desarrollo se debe considerar:

- Hábitos que son modos de conducta tienen cierto ordenamiento y sistematización a la ejecución de actividades.

Los estímulos:

- Ligados a intereses del niño
- La intensidad de estos adecuada a la madurez del niño.
- Abundantes y variados estímulos.

La educación de los niños con Síndrome de Down es especial y con características especiales que se deben considerar con mayor énfasis; existen tres básicas en el aspecto de la educación especial:

#### LA EDUCACION PSICOMOTRIZ:

La organización del esquema corporal, es decir, la organización global y diferencia de su propio cuerpo con datos del mundo exterior, es posible favorecer la evolución de estos elementos llevándolo poco a poco al control y dominio de su cuerpo en ejercicios como:

- \* Conciencia y conocimiento de sí mismo.
- \* Control de sí mismo, para movilizarse, orientarse, etc.
- \* Técnicas de relajación.
- \* Equilibrio postural.
- \* Adiestramiento de las posiciones; sentado y de pie.
- \* Impresiones táctiles, quinestésicas, visuales y laberínticas.
- \* Coordinación visomanual.

La imagen corporal se extiende a la noción del cuerpo en movimiento y la noción del espacio y las relaciones de orientación espacial al movimiento en su medio y las situaciones que lo rodean.

(Piaget) " La gran dificultad del análisis psicogenético estriba en que la construcción progresiva de las relaciones, se rige en dos planos muy distintos; perceptivo o sensoriomotriz, y plano y representativo ó intelectual ".

#### LA ESTIMULACION PERCEPTUAL:

En un niño de pocos meses de edad los centros sensoriales y percepciones son la base de los procesos adquisitivos de atención y de memoria, la inteligencia está ligada a estos procesos.

En el niño con Síndrome de Down existen fallas sensoriomotoras; y un correcto desarrollo es llegar a la aplicación de actividades perceptuales: visión, audición, quinestecia, equilibrio, etc. en contacto directo con el mundo para su desarrollo en el análisis de casos que lo rodean, así como el conocimiento de estos.

El niño con este síndrome no solo debe aprender a ver, tocar , oír, sino también a interpretar, decir, escuchar, palpar, para una mayor comprensión del significado de las cosas que lo rodean, aún por disminuida que sea su inteligencia. En este proceso debe ser una conducción sistemática y dirigida progresivamente a distinguir cosas que presentan identidades, o bien hasta grandes contrastes, para terminar en la discriminación de diferencias cada vez más tenues y para perfeccionar la inteligencia.

También es conveniente, los programas de sensopercepciones con el fin de captar una serie de niveles;

Con características de objetos, estímulos, y cosas comprenden el análisis de posiciones, formas, tamaños, ruidos, sonidos, colores, sensaciones térmicas, todos esos estímulos que puedan ser advertidos por ellos mismos.

Es muy evidente que no se puede curar al niño con Síndrome de Down, ni se puede tampoco modificar las estructuras genéticas, pero es muy posible favorecer y fortalecer las adquisiciones neuro y psicomotrices, hacer que el niño comprenda una diferencia una semejanza, y actitudes que nos lleven lentamente a hacer una asociación de imágenes anteriores con imágenes nuevas para transmitir a los demás lo que ha visto, oído, o sentido, y en esta forma prepararlo para representaciones simbólicas superiores como la expresión verbal, uso de su mano, matizar y establecer relaciones haciéndolas cada vez más juntas y finas (terapia de lenguaje).

( *Jhon L. Down, Institute; Desarrollo Cognositivo, 1983*).

## PARALISIS CEREBRAL

Hacia 1843 el doctor William J. Little observó algunos problemas del embarazo y la presencia en el niño del daño cerebral orgánico, estos dos agentes mantenían una relación; que producía una alteración motora secundaria, que posteriormente se le llamo como enfermedad de Little. Con el tiempo se vio que estas alteraciones de tipo motor que afectaban al niño, no solo se debían a problemas durante el embarazo sino también se presentaban en los primeros años de vida, y se encontró que existen varios procesos fisiopatológicos capaces de alterar el funcionamiento motor por lo que se le atribuyó el nombre de PCI (Parálisis Cerebral Infantil).

La Parálisis Cerebral Infantil; es una entidad clínica específicamente bien definida, es un término usado colectivamente para describir una encefalopatía no progresiva que puede tener su principio antes del parto, durante éste, o después del parto, durante o bien en edad temprana, y que tiene el más pequeño deterioro motor cerebral como su mayor componente.

### CAUSAS DE LA PARALISIS CEREBRAL

En más del 90% de los casos, el daño antes o durante el parto, probablemente la causa más frecuente es la Hipoxia Cerebral (escaso aporte de oxígeno al cerebro). (

*Anne Anastassi; Psicolog. Diferencial, 1985).*

La infecciones maternas que se diseminan al niño en el interior del útero constituyen una causa ocasional. Una causa muy frecuente es el Kernicterus que se origina por un exceso de Bilirrubina (pigmento biliar) éste pigmento daña los ganglios basales (grupo de células nerviosas cerebrales que se relacionan con el control de los movimientos).

## CAUSAS PRENATALES

Los factores determinantes del daño cerebral según la época en que se presenta, se consideran varios factores; los prenatales como los hereditarios, los adquiridos durante la gestión, las hemorragias maternas o fetales, el Kernicterus, la toxemia gravidica, diabetes mellitus y otros.

Las lesiones que se producen en este período dan lugar a las embriopatías, de la cual la rubeólica es la más conocida, donde pueden existir lesiones cerebrales de tipo malformación, estas embriopatías no constituyen una enfermedad motora de origen cerebral pura, sino un conjunto de malformaciones en las cuales el trastorno motor se encuentra inmerso en este contexto.

En el período fetal, durante el cual el Sistema Nervioso Central se organiza desde el punto de vista de la maduración; aquí los microbios producen lesiones meningíticas, también intervienen las fetopatías vírales donde interviene un cuadro por lesiones oculares, herpes y hepatitis.

Otros factores más bien como desencadenantes, y que son finalmente radiaciones, es decir la exposición a los rayos x.

## CAUSAS PERINATALES

Es de fundamental importancia fundamentar las circunstancias que rodean el nacimiento del niño, el período perinatal engloba los meses que preceden al parto (sobre todo en la prematuridad) durante el cual el recién nacido está expuesto a traumatismos particulares o afecciones que puedan estar ligados al nacimiento.

## PREMATUREZ

Interviene por lo menos en el 20% de los casos, el prematuro es por definición un niño inmaduro y por consecuencia en el momento del nacimiento, su sistema nervioso está lejos de haberse organizado convenientemente. Cuanto mayor prematurez tenga el niño, es decir menor de 36 semanas de gestión, más posible será observar signos de inmadurez en el plano cerebral, en consecuencia secuelas a este nivel, cuanto menos del recién nacido, más frecuentes serán las lesiones cerebrales.

La prematurez a menudo se asocia con defectos respiratorios severos de tipo anóxico, por lo cual el prematuro es frágil.

El sufrimiento fetal y sufrimiento neonatal, son problemas presentados por el recién nacido, se trata de un período traumático en el que aparecen funciones vitales esencialmente de la respiración.

En niño que en el momento de nacimiento presenta una anomalía, es un niño que sufre desde el punto de vista cerebral, ya que es clásico distinguir el sufrimiento fetal agudo, que interviene al final del embarazo y crea un sufrimiento cerebral que dura largo tiempo antes del parto. El sufrimiento neonatal provoca un sufrimiento cerebral ligado a problemas del parto (distosias).

Sea cual fuere el sufrimiento del niño, se conoce a menudo por una cianosis más o menos marcada, taquicardia o bradicardia, apnea o pausas respiratorias, reacciones disminuidas en el llanto que es particularmente ahogado, gemidos, y finalmente la perturbación de tonicidad global, es decir, movimientos espontáneos pobres o nulos.

## ICTERICIA DEL RECIEN NACIDO

La ictericia es la aparición de secuelas de orden neurológico, es relativamente frecuente, ya que está ligada a una causa inmunológica y en particular a una incompatibilidad sanguínea Rh., esta Ictericia provoca lesiones principalmente a nivel de los grupos grises centrales, y en consecuencia provoca sobre todo síndromes atetosicos por que pueden acompañarse de trastornos sensoriales, en particular sordera y trastornos del habla.

## CAUSAS POST-NATALES

Las causas postnatales intervienen muy rápidamente luego del nacimiento; algunas son de tipo traumático, infeccioso ó tóxico.

Las manifestaciones patológicas del recién nacido pueden responder a:

- Reacciones encefalíticas; tipo meningoencefalitis, acompañadas de convulsiones que provocan un pronóstico severo y tomarse en cuenta una posibilidad de hidrocefalia secundaria.
- Trastornos metabólicos; hipocalcémicos o hipoglucémicos; que son manifestaciones de tipo convulsivo.
- Deshidrataciones postnatales.
- Traumatismos craneos.
- Accidentes por narcosis; intervenciones quirúrgicas en el lactante a causa de anoxia cerebral secundaria.

## CLASIFICACIONES DE LA PARALISIS CEREBRAL

Un niño con parálisis cerebral puede parecer parálisis espástica: es una anomalía funcional que resulta del aumento del reflejo tónico de estiramiento, es decir, una liberación de actividades motoras reflejas normalmente inhibidas por el sistema piramidal. (*Disfunción Cerebral; R. Calderon 1990*).

Cuando está lesionado el sistema piramidal, existe una exageración del reflejo miotáctico y por ello una contractura por hipertonia de las fibras musculares funcionales.

En concreto la parálisis espástica es una rigidez y contracción anormales de diversos grupos musculares.

El síndrome espástico según tres puntos de vista:

- Hipertonia muscular elástica; interesa a los músculos volitivos o flexores a nivel de miembros superiores e inferiores y la hipotonía general rigidez a este grupo de músculos.
- Contractura piramidal; resistencia al enlodamiento del músculo cuando se le imprime un movimiento.
- Signos neurológicos; exageración del movimiento miotáctico o cinsinecia globales.
- La espasticidad tiene una topografía diferente según el tipo de lesión anatómica.

a) El cuadripléjico espástico.- La lesión se produce a nivel de los cuatro miembros, a menudo se trata de una lesión grave, se asocia con casos netos de rigidez. El niño cuadripléjico presenta gran incapacidad y secundariamente retracciones tendinosas a posturas patológicas cuyo tratamiento será quirúrgico.



b) El parapléjico espástico.- se trata de un niño con marcha difícil con pie bilateral, aducción de los niños de los muslos con rotación interna de miembros inferiores y estará obligado al desplazarse a tomar un aspecto con una marcha en tijera. Es la secuela de una inmadurez y se asocia con una lesión importante de los miembros superiores que hace que estos niños sean torpes en la utilización de sus manos (síndrome de Little).

c) La hemiplegia espástica.- Es la hemiplegia cerebral infantil más clásica de origen congénito; donde parece comprometer únicamente el miembro superior hemipléjico con menor facilidad de utilización y sobre todo la mano que no se abre y tiende a permanecer bloqueada con el pulgar de la palma. Se desplaza con un pie equino, un miembro inferior a menudo en extensión, mientras que el miembro superior se haya en flexión con pronación de la mano y tendencia a la tensión de los dedos.

El síndrome atetósico;

Aparición de movimientos involuntarios espontáneos.

a) Movimientos careicos; bruscos, rápidos, irregulares, sin ritmo, de gran amplitud, con un inicio muy a menudo de la raíz.

b) Los temblores; su ritmo es rápido en general y tiene una amplitud débil, tiene una dominancia a nivel de las extremidades. Estos temblores pueden ser en reposo o pueden ser estáticos. Se trata del temblor de actitud y pueden ser dinámicos o intencionales.

c) Las miclonías; tienen un ritmo muy variable que no implica desplazamiento de un segmento del miembro se trata de simples fasciculaciones musculares.

## SINDROME ATAXICO:

Estos son trastornos de la coordinación y de la estática donde intervienen tres componentes.

-Mala coordinación de los movimientos voluntarios

"ataxia cinética"

-Trastornos del equilibrio en una posición determinada en particular de pie.

-Trastornos del equilibrio que aparece solo en la marcha "atonía locomotora".

## DIAGNOSTICO:

Los síntomas el PCI varían de acuerdo al sitio de la lesión del encéfalo. En la vía piramidal el diagnóstico se basaría en el síndrome de espasticidad; que son movimientos anormales si es que están afectando las vías piramidales. Ataxia en caso de lesión cerebelosa; por lo que debe vigilarse todo aquel que estuvo sometido a alto riesgo perinatal.

Para descubrir tempranamente cualquier desarrollo motor anormal; aunque es difícil establecer un diagnóstico en los primeros días de vida.

Una buena historia clínica en cualquier niño que tuvo problemas durante la gestación, durante el parto o después de este, en todos los pacientes con parálisis cerebral existe un esquema de desarrollo motor anormal.

En ocasiones la persistencia de reflejos primitivos del recién nacido debe hacer sospechar que sufra una parálisis, en otros casos el tono muscular anormal de determinado miembro ó bien el desarrollo aparente precoz, como el cambio continuo de posición antes de lo esperado, caminar de puntas, o en su caso de una dominación antes del año y medio de edad.

Estos podrían ser los síntomas clínicos muy importantes que permiten sospechar de una parálisis cerebral.

Los parámetros que deben seguirse desde el punto de vista psicológico desde luego es el coeficiente intelectual, ya que este factor influye de manera determinante, tanto en su vida familiar como en el curso del entrenamiento rehabilitatorio, sin embargo los coeficientes intelectuales no siempre van a determinar la deficiencia mental; sino que en ocasiones puede establecer una correlación de el tipo de parálisis y nivel intelectual.

#### PRONOSTICO.-

El pronóstico de la rehabilitación depende de las repercusiones emocionales, que tenga el niño; es indispensable hacer un estudio de los aspectos físicos y psicológicos, obteniéndose un diagnóstico integral para obtener el pronóstico de la rehabilitación.

La clasificación de la PCI influye definitivamente en cada caso; la clasificación es: severa, moderada y leve, para dar un diagnóstico se hacen una serie de pruebas para averiguar en que nivel se encuentra.

Para diferenciar la Parálisis Cerebral Infantil de la Deficiencia Mental; se deben observar especialmente, el temblor intencional ó movimiento atestósico de las manos cuando intenta agarrar algún objeto este insiste en alcanzarlo, y el deficiente mental lo alcanza pero no lo presiona, sino que solamente lo mueve sobre la superficie donde se encuentre el objeto.

Las medidas preventivas de PCI en la Dirección General de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad son: La educación higiénica, tratan de reducir el alto riesgo, es decir, todo aquel que presente problemas prenatales, durante el nacimiento ó periodo postnatal; deberá tener una vigilancia que permita descubrir precozmente la presencia de secuelas e iniciar tempranamente la rehabilitación, disminuyendo así el grado de invalidez.

( *Transtornos de la Cta. del Nino, Harvey F. Claitzio: 1981* ).

Las alteraciones genéticas, la hipoxia o procesos infecciosos agregados; son la causa más frecuente para el PCI.

#### TRATAMIENTO.-

Una vez que se establece el diagnóstico y el pronóstico de rehabilitación; debe indicarse un tratamiento integral e individual dirigido por un grupo multi e interdisciplinario, integrado por especialistas en ortopedia, neurología, psiquiatría, psicología, terapias físicas, ocupacional y de lenguaje; todos estos que incluyan a la familia, el factor más importante de la rehabilitación.

También existen métodos de fisioterapia que son adecuados para niños con PCI.

Con el pronostico establecido de rehabilitación se puede saber a que meta se puede llegar con el paciente.

La evolución de estos niños se valora a través de la independencia que estos tratamientos le proporcionan, mejorando el patrón de marcha y básicamente equilibrio y su independencia en general.

El tratamiento puede basarse en la evitación de la aparición de deformidades a través del alineamiento de segmentos y movilización. Aún cuando ya están presentes es necesario eliminarlas por medio de tratamiento fisiátrico y uso de órtesis ó en un momento dado indicar la cirugía, ya que el tratamiento va mejorar la estabilidad.

Por ejemplo: cuando un niño tiene pie equinovaro; se lleva su pie a posición plantigrada, de manera que la planta se apoye sobre el piso y con ello se mejora su apoyo y sostén de sus miembros inferiores y por lo tanto su equilibrio al igual que se pueden alinear los miembros superiores y la columna vertebral, aquí se mejora la marcha denominada en "tijera" debido a deformidad de la cadera, con cirugía en esta, la marcha será rápida y el niño podrá desplazarse desarrollando mejor su habilidad motora y de equilibrio.

Otro punto importante es evitar deterioros en posiciones viciosas sostenidas, que se convierten en contracturas que alteran la anatomía y fisiología de cadera, donde pueden presentar luxaciones que plantean un pronóstico difícil.

La decisión de seguir un tratamiento quirúrgico se basa en tres apartados muy importantes;

- El paciente debe tener una edad suficiente para cooperar, con su tratamiento se ha estimado que:

\* Debe ser mayor de 5 años de edad.

\* Debe tener la posibilidad de permanecer erecto (equilibrio)

\* Actualmente se han implementado programas tendientes a la estimulación temprana, desde los 45 días de nacido, incluyendo fisioterapia.

\* Debe acatar las órdenes y entender los procesos rehabilitatorios.

El más importante es el elongamiento de tendones, que en la actualidad se considera el más eficaz para quitar la espasticidad a un músculo afectado, además tiene la ventaja de que disminuye la potencia del músculo y puede ser un elemento para equilibrar la potencia muscular.

Las tenotomías y las desinserciones musculares sirven para corregir deformidades y contracturas ya establecidas.

La edad cronológica en la que debe empezar la terapia de lenguaje; será en el momento en que se descubra el problema, pero la estimulación temprana es de mucha utilidad, ya que se deben seguir patrones profilácticos que deben seguir un desarrollo adecuado. Conviene señalar que el lenguaje es directamente condicionado por el coeficiente intelectual.

( *Programas de desarrollo Individual; Instituto de Educación Especial; 1985, Doc. No. 4* )

## CAPITULO III

### METODOLOGIA:

El presente trabajo, al tratarse de un informe de servicio social, no corresponde a una investigación rigurosa bajo los parámetros científicos, sin embargo, no por ello, el valor de los diseños de investigación quedan al margen. Siendo así, es necesario delimitar el tipo de metodología al que responde esta modalidad de informe. En primer término, se hace referencia a un trabajo de campo, en donde las acciones desarrolladas, se dirigieron a los procesos de enseñanza-aprendizaje en condiciones especiales a personas con requerimientos especiales, aunque cabe destacar que en este

trabajo de campo no se utilizó un rigor científico como tal, puesto que no existió el control y manipulación de las variables de acuerdo a la metodología positiva. Puede considerarse entonces que las variables manejadas en las actividades psicopedagógicas, forman parte de otra naturaleza de metodologías adyacentes a la pedagogía. No se elaboraron instrumentos de medición, antes, durante y después, por lo cual no es posible la presentación de tablas estadísticas en los resultados finales. Con todo lo anterior, nos lleva a la utilización de un método considerado como estudio, dentro de éste, al de tipo descriptivo, debido a que se ocupa de la descripción, registro y análisis de la naturaleza del objeto de estudio en cuanto a sus proceso se refiere (métodos de enseñanza y aprendizaje).

En relación al método de trabajo, a las técnicas y procedimientos, estas se implementaron de acuerdo a los materiales y necesidades de los jóvenes con quienes se trabajo, sin embargo, se puede hacer referencia a algunas propuestas metodológicas basadas en la metodología operatoria de J. Piaget tendientes a la búsqueda de la asimilación, acomodación y equilibración de los procesos cognoscitivos (aprendizaje) por otro lado.

## PROCEDIMIENTO

La Asociación Universo de Amor, A.C., cuenta con una organización interna estructurada en la cual existe un reglamento interno de trabajo, es decir, existen derechos y obligaciones de los socios (padres e hijos inscritos en la asociación), ya que puede ser socio cualquier persona que desee participar activa y económicamente, lo mismo que por ser familiar responsable de una persona con Discapacidad Mental que esté dentro de la asociación, o bien solicite el ingreso y la atención para dicha persona; de esta manera gozará de todas las prerrogativas de que disponga la organización.

Las principales metas en este aspecto son; fomentar entre los miembros lasos de ayuda mutua, lasos de amor y de confianza, además de un gran espíritu de lucha.

Y de esta manera trabajando en los talleres, para poder obtener recursos financieros y bienes materiales necesarios para la consecución de los fines de la Asociación.

Las obligaciones de los socios, son: asistir a las sesiones para estar enterado de los acuerdos de la Mesa Directiva, de la contribuir al sostenimiento de la Asociación con una cuota mensual, y otra de inscripción; así como en su caso, cubrir cuotas extraordinarias en casos de emergencia.

En sus derechos tienen la capacidad de elegir y ser elegidos en la Mesa Directiva, al mismo tiempo existen motivos que ameritan la pérdida de estos derechos; en el caso de la falta de pagos de cuotas o inasistencias a las sesiones y asambleas acordadas.

Los integrantes de la Mesa Directiva se presentan a continuación en el siguiente organigrama. (fig. 1.1)

Teniendo funciones específicas en cada uno de los integrantes como son:

- Mesa directiva:

- \* Convocar sesiones y juntas.
- \* Organizar reuniones científicas.
- \* Fomentar el progreso de la asociación.
- \* Velar por el cumplimiento de los estatutos.

- Presidente:

- \* Presentar legalmente a la Asociación.
- \* Presidir sesiones y juntas.

- Vicepresidente:

- \* Auxiliar y colaborar con el presidente.
- \* Suplir al presidente durante su ausencia.

- Secretario:

- \* Levantar reuniones.
- \* Cargo de la correspondencia.
- \* Cargo de archivos y documentos de la Asociación.

- Tesorero:

- \* Llevar la contabilidad de la Asociación.
- \* Cobrar cuotas de Inscripción y mensualidades.
- \* Cargo de fondos y gastos extraordinarios.

El trabajo en los talleres protegidos, es de cinco horas diarias en las cuales todos los trabajadores (jóvenes discapacitados inscritos en la asociación) tienen derecho a participar, siempre y cuando cuenten con la capacidad para hacerlo así como la obligación de participar en el aseo y mantenimiento del área de trabajo.

Los trabajadores recibirán su salario cada lunes, por su desempeño en cualquiera de los talleres, con la condición de que serán descontados sus retardos, faltas o no participación en aseo de instalaciones.

Las horas destinadas a el aula, son clases para los jóvenes que no asisten a ningún taller, el horario para ellos es igualmente de cinco horas diarias. Para los trabajadores de panadería o cocina; solamente asisten al salón de clase dos veces por semana, en el mismo horario.

El calendario de clases está programado, tratando de tener un sistema adoptándolo a las áreas que proponen más los mismos jóvenes discapacitados, conteniendo el desarrollo necesario que se adapte a la particularidad de cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta como áreas: Interdependencia personal y experiencias de aprendizaje que pretenden capacitarlo para actuar en forma segura y en beneficio personal tanto como en el aspecto social y de salud.

Abarca también la comunicación oral y escrita que apunta al desarrollo de conductas y experiencias simbólicas.

Area de matemáticas y la adquisición de la lengua escrita (Lecto-Escritura).

Además de dibujo libre, juegos de ensamble y juegos de azar (lotería, dominó, etc.) exploración del objeto; forma, tamaño y color; de esta manera se pretende la estimulación del pensamiento creativo, y al mismo tiempo la combinación del juego con el conocimiento de su cuerpo.

En todas las actividades en cuanto al aprendizaje en el aula y en la manera en que se vayan cumpliendo los objetivos en cada área se va aumentando ó reformando el aprendizaje y desarrollo en cada joven discapacitado, ya que cada uno de ellos expresa una forma diferente en cuanto a la adquisición del aprendizaje.

En este caso creo que un programa debe atender más a las necesidades del joven estudiante en la puesta en práctica de un método.

La búsqueda y experiencia escolar son los que determinan en todo momento y trabajo o sistema pedagógico auténtico y no los métodos y técnicas preestablecidas.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

En relación al método utilizado y los programas utilizados, las técnicas y procedimientos que se implementaron, fueron adaptados de acuerdo a las necesidades de la población con quienes se trabajó.

Para obtener los resultados esperados, el único método utilizado fue la observación, ya que la población con la que se trabajo no es un conjunto homogéneo al que se le tenga que modelar, sino cada miembro de este conjunto por sus particulares características, necesita en diferente proporción de la adquisición de su desarrollo.

Y de acuerdo a los objetivos que se establecieron dentro del programa de trabajo al comienzo del Servicio Social; en las actividades específicas se lograron los siguientes puntos:

Como primer punto se logró una consecución de su autonomía personal, tratando de obtener un concepto integrado de sí mismo. Aquí el aprendizaje de todos los jóvenes de su nombre completo requiere de un esfuerzo continuo para mantener el concepto de sí, ya que es parte también de la integración de datos en la memoria. No todos pudieron al final escribir su nombre, pero de alguna manera ellos mencionan al presentarse con alguien extraño. Y al mismo tiempo todos responden a su nombre cuando se les llama.

En actividades de autocuidado; se logró el mantenimiento del orden personal en las horas del desayuno principalmente; se buscó proporcionarle lo indispensable para que él pudiera manipular los objetos necesarios para tomar el desayuno, como: el tomar el jugo, comer con la boca cerrada, masticar bien los alimentos, no mancharse, etc.

En las actividades de educación física se logró dar más desarrollo a su motricidad gruesa por medio de ejercicios; con aros, pelotas, alfombras, cuerdas, etc. Aquí se logró trabajar en coordinación con equipos de juego, al igual que recibir las ordenes y ejecutarlas de manera aunque lenta pero segura.

En el avance de sus habilidades mōtrices finas se logró; tener un cuaderno donde ellos hacían caligrafías de letras y números, aquí hubo un avance en cuanto al desarrollo de su habilidad manipulativa y coordinación oculomotora.

En cuanto a los ejercicios de memoria; el aprendizaje de actividades de la semana eran ya para ellos de memoria; lograron tener el calendario de actividades en su memoria y de igual manera poder distinguir el día en que se encontraban para poder designar el tipo de tarea a realizar.

También se logro en el área de matemáticas realizar operaciones como suma y resta, y tablas de multiplicar del uno hasta el 10. En el armado de rompecabezas buscó mejorar la habilidad de distinción de objetos al igual que el ejercitamiento de la memoria, y también al mismo tiempo se logró que armara la mayor parte de los rompecabezas con que cuenta la asociación desde los primeros grados de dificultad hasta los rompecabezas de adulto, cabe mencionar que estos últimos no son rompecabezas de adulto, estos últimos no son rompecabezas de figuras pequeñas sino al contrario y de 30 piezas, máximo.

La elaboración de manteles individuales a punto de cruz fue una actividad destinada para aquellos que tienen una mayor coordinación y habilidad, por el trabajo que este implica; se lograron realizar cinco manteles completos y los demás fueron solamente la mitad del mantel, que no fueron terminados, esa actividad es del área laboral para que el Discapacitado pueda tener un oficio, al igual que los talleres de panadería y cocina; aquí ellos hacen las actividades más sencillas como; poner azúcar, frutas y mermeladas al pan y galletas amasar, sacar las ruedas con moldes para galletas. En la cocina los equipos hacían la comida de un día a la semana coordinados por las madres de familia.

En el conocimiento y comprensión de fenómenos y hechos del mundo social; donde se realizó la visita a la estación de bomberos de la ciudad de Morelia, aquí se logró que los jóvenes tuvieran un comportamiento de acuerdo al lugar y la ocasión se les hizo comprender que era un lugar donde tenían que guardar silencio y escuchar a las personas que explicaban el financiamiento de la estación, de esta manera se logró un comportamiento aceptable de parte de todos.

Haciendo distinción de las diferentes situaciones sociales de acuerdo a la situación diferenciando la escuela, la casa, la calle. \*

También como metas alcanzadas fue el trabajo en coordinación con el personal Directivo de la Asociación Universo de Amor, para la capacitación y el desarrollo de la Persona con Discapacidad Mental, conjuntando los aspectos más sobresalientes e importantes del programa, se puede decir que se logró la mayor parte de los objetivos programados, ya que se contó con el apoyo y la confianza que brinda la Asociación.

Se logró dar orientación hacia las áreas más importantes del desarrollo de una persona con discapacidad mental como; la adquisición de aseo personal y de un porte y apariencia externa aceptable y desarrollo de hábitos en la mesa, conocimiento y cuidado del propio cuerpo, desarrollo de la responsabilidad y la autonomía en el desempeño de las tareas domésticas, conocimiento y comprensión básico del mundo natural, desarrollo y adquisición del ajuste motor y perceptual de los objetos, desarrollo de las posibilidades motrices así como el desarrollo de la coordinación, y de igual manera el repertorio de actividades de cada área los cuales son aprendizajes funcionales que van acorde a los aportes de la Psicología del desarrollo social y del aprendizaje que establecen respectivamente las etapas del desarrollo de la personalidad. -

Esto no quiere decir que toda la población ha logrado una adquisición completa de cada una de las áreas; el modo de observación a cada sujeto y la atención a sus características, nos dieron la pauta para dar una secuencia, a las diferencias de ritmo, del modo peculiar de enfrentarse a los aprendizajes, donde cada uno determina el establecimiento de actividades para el logro o conquista de una misma conducta, y de la misma manera esta variabilidad existe también en la consecución de las conductas que al evolucionar condicionan también la adquisición del aprendizaje, en sus diferencias de ritmo de desarrollo.

En este sentido se puede entender que todas las habilidades, actitudes y conocimientos que se promovieron a través del aprendizaje, utilizando métodos y actividades de materiales apropiados para el mejor desarrollo de la personalidad del discapacitado, fue en su máxima cooperación por los padres de familia, el personal de apoyo y toda la comunidad.

Los resultados obtenidos fueron mucho muy importantes, pero las metas no alcanzadas son también de mucha relevancia, es de saber que no se dejó de manera bien establecida el programa de rutinas de salvamento en casos de emergencia, ya que para el término del servicio que se impartió durante seis meses, sólo dos de ellos no fueron suficientes, para dar seguimiento a la encomienda.

De igual manera la encomienda no fue satisfactoria en todos los sujetos, ya que en algunos se logró más su desarrollo y en algunos otros en menor proporción, ya que como se mencionó anteriormente; las secuencias en desarrollo pueden tener bases y estructuras para todos pero no por ello debe concluirse que las estrategias de aprendizaje utilizadas por cada uno de ellos deban ser iguales, por lo que la manera de cada sujeto de activar sus mecanismos pueden postergar el acceso a estructuras de pensamientos ó impiden condiciones de aprendizajes sistemáticos que no estimules los mecanismos cognitivos del sujeto.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Como conclusión; un programa de educación especial debe tomar un plan de trabajo donde se utilice principalmente el proceso enseñanza aprendizaje, ya sea en cuanto al aula y demás actividades que necesitan de un aprendizaje por medio de una demostración y cuando se trata de dirigir este proceso hacia este programa debe convertirse en el punto básico el cual debe ser atendido de acuerdo a las necesidades del sujeto con diferencias para el aprendizaje.

Donde creo que este programa se debe apartar de los programas tradicionales de una escuela común y considerar el desarrollo cognositivo para estimularlo, lo más ampliamente posible.

Es importante entonces apuntar el desarrollo hacia un punto de vista psicopedagógico que contemplando varias alternativas que provoquen todas las posibles expresiones de conducta del discapacitado, para su mejor desarrollo.

Y con ello permitir a los jóvenes desarrollar su pensamiento, pasar de una etapa de elaboración de juicios subjetivos, hacia una etapa de juicios objetivos, es decir, pensar por sí mismos y no repetir lo que el adulto considera que debe saber, solo por el hecho de ser un adolescente o adulto joven con características especiales.

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Entre los principios y objetivos generales lo que se debe buscar es procurarle al discapacitado; es una educación que lo posibilite al máximo alcanzar su desarrollo personal, respetando su derecho a ser diferente, donde viva los valores y las costumbres del grupo social a que pertenece, y tratando de que consiga un comportamiento lo más normalizado posible, por medio de un desarrollo global, armónico y funcional, que satisfaga sus necesidades reales y le permita la incorporación tan plena como sea posible a la vida adulta.

Ya que los jóvenes de Universo de Amor, todos están próximos a ser adultos jóvenes, y una de sus necesidades más cercana es esta incorporación a la vida adulta.

Por ello y en virtud de las diferencias que existen entre los sujetos de educación especial en Universo de Amor, es necesario una orientación mediante el establecimiento de un programa de desarrollo individual adecuado a sus posibilidades y un seguimiento para conocer su evolución.

Así como una atención individualizada, a quienes requieren de mayor atención utilizando recursos y métodos que desarrollen más sus habilidades, en cuanto a sus necesidades, por medio de una programación flexible y una evaluación continua y formativa, en base a los logros reales de cada joven por medio de su observación, en cualquiera de las áreas en que ellos se desarrollen más (por ejemplo; la panadería, jardinería, gimnasio, cocina, aula).

Así como el asegurar la participación continua de Profesionales, padres de familia y hermanos, y de toda la comunidad, que pueden ser combinados con programas de apoyo en la medida en que se vayan proponiendo las necesidades.

Creo que la biblioteca es un recurso mucho muy importante, con la que cuenta Universo de Amor, se encuentra material necesario para establecer todo en un programa de educación integral y personal para el desarrollo del discapacitado Mental.

## BIBLIOGRAFIA

JOHN LANGDON DOWN, INSTITUTE: Programa para el desarrollo cognositivo del niño con Síndrome de Down. México, D.F. 1983.

R. EDGERTON: El desarrollo en el niño. RETRASO MENTAL: JEROME BRUNER. Serie Briner Universidad de California. Ed. Morata, S.A. Madrid, 1980.

Dr. GUILLERMO CORONADO: Tratado sobre clínica de la deficiencia Mental. AAMD, Ed. Continental, México, D.F. 1978.

MASSON, J. DE AJURIAGUERRA: Manual de Psiquiatría Infantil. Masson Editores, Barcelona, México 1983.

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION ESPECIAL: Ministerio de Educación y Ciencia; Diseño curricular para la elaboración de programas de desarrollo individual; Area de socialización. 2da. Edición 1985 Madrid. (Documento nos. 1,2,3 y 4)

PEINADO ALTABLE JOSE: Trastornos deficitarios. PSICOLOGIA CLINICA. Edit. Purrua. México 1982.

ANNE ANASTASI: PSICOLOGIA DIFERENCIAL, Deficiencia Mental; Criterios y niveles. Edit. Aguilar.

DONALD B. BALLEY, JR.: TEACHING INFANTS AND PRESCHOOLERS WITH HANDICAPS; Adquisition and use of Sensoriomotor Skills. University of Kentucky.

TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO Y SOCIAL DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN: Psicología Educativa. UNAM, México, 1987. No. 42.

JOHN SALVIA: EVALUACION EN LA EDUCACION ESPECIAL; Edit. Manual Moderno. México, 1981.

HARVEY F. CLAITZIO: Trastornos en la Conducta del Niño. Edit. Manual Moderno, 1981.

FRANCES SCHONING: PROBLEMAS DE APRENDIZAJE; Edit. Trillas, México, 1990.

RAUL CALDERON GONZALEZ: EL NIÑO CON DISFUNCION CEREBRAL; Trastornos del aprendizaje y del lenguaje, atención en el niño. Edit. Limusa. México 1986.

FEGGY OSTROSKY-SOLIS: Daño Cerebral; Evaluación del Daño Cerebral; Aspectos Neuropsicológicos. Fac. de Psicología, UNAM.

MUSSEN, CONGER, KAGAN: DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO; 2da. Edición 1991 Edit. Trillas, México.

CHARLES CARR CLELAND: Conceptos para un cambio institucional. Edit. Trillas 1975.

ELLEN A. STOMMEN, JOHN PAUL MCKINNEY: PSICOLOGIA DEL DESARROLLO; Edad Escolar. Edit. Manual Moderno, Edición 1977.

CALDERON RAUL; EL NIÑO CON DISFUNCION CEREBRAL: Trastornos del lenguaje y atención en el niño. Edit. Limusa 1990, México.

ZAPATA A. OSCAR, AQUINO FRANCISCO: PSICOPEDAGOGICA DE LA ED. MOTRIZ EN LA ETAPA DEL APRENDIZAJE ESCOLAR / ETAPA DE LA JUVENTUD. Edit. Trillas, Ed. 1983.

JEAN PIAGET, JOHN H FLAVELL: La Psicología Evolutiva. Edit. Siglo XXI Paidos, Ed. 1983.

Comunidad de Amigos, A.C.

INSTITUTO FEDERAL DE DEFENSA

Alonso de la Cruz No. 488 Lda. con Antonio

De Colima Fisco.

Libero Ordena. segunda etapa Pol.

23-04-81

Oralia, Mich.,

RFD- VAL-PTORONA

R-E-G-L-A-M-E-N-T-O I-N-T-E-R-N-O

=====

- RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DE LOS SOCIOS -

- 1.- LAS DISPOSICIONES QUE EMANAN DE ESTE REGLAMENTO TENDRAN CARAC-  
TER DE OBLIGATORIAS PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACION.
- 2.- PUEDE SER SOCIO DE UN VERBO DE AMOR A.C. CUALQUIERA PERSONA  
QUE DEBE PARTICIPAR, ACTIVA Y ECONOMICAMENTE, LO MIRA QUE  
SIA LA FAMILIA RESPONSABLE DE UN DEFICIENTE MENTAL, YA SEA,  
HIJO, HERMANO, SORIANO ETC.
- 3.- HABER SOLICITADO DE INGRESO A LA ASOCIACION, LA CUAL RESOLVERA  
EN LA AGTA. INMEDIATA A LA FECHA QUE HAYA SIDO ELABORADA.
- 4.- ES OBLIGACION DE LOS SOCIOS ASISTIR, PUNTUALMENTE, A LAS ASAM-  
BLEAS QUE SE REALICEN Y CUMPLIR CON EL TRABAJO ENCUMENDADO EN  
LA COMISION A LA CUAL SE LE ASIGNE.
- 5.- EL SOCIO QUE NO ASISTIO A LA ASAMBLEA CONVOCADA, TIENE LA O-  
BLIGACION DE ACEPTAR LOS ACUERDOS QUE SE TOMARON EN ELLA, Y-  
FORMAR PARTE DE COMITES.
- 6.- EL SOCIO QUE ACUMULE TRES FALTAS INJUSTIFICADAS SERA DADO DE  
BAJA DE LA ASOCIACION.
- 7.- EL ASOCIADO ADQUIERE LA RESPONSABILIDAD DE PARTICIPAR ACTI-  
VA Y ECONOMICAMENTE CON LA ASOCIACION; SI ES PADRE DE UN DEFI-  
CIENTE MENTAL, DEBE INVOLUCRAR A LA FAMILIA EN LOS EVENTOS --  
QUE SE REALICEN.
- 8.- EL SOCIO DEBE CUMPLIR CON LAS CUOTAS QUE SE ASIGNEN, LAS CUA-  
LES SERAN VARIABELES, DE ACUERDO A LAS CIRCUNSTANCIAS.
- 9.- CON RESPECTO AL TALLER QUE FUNCIONA BAJO LA RESPONSABILIDAD -  
DE LA ASOCIACION, SE DEBEN RESPETAR LAS NORMAS QUE RIGEN DEN-  
TRO DE ELLA (HORARIOS, JUNTAS, MATERIALES, PARTICIPACION, CO-  
OPERACIONES, PUNTUALIDAD, ETC.)
- 10.- EN CASO DE RENUNCIA, EL SOCIO DEBERA CUBRIR TODOS LOS ADEUDOS  
QUE TENGA PENDIENTES CON LA ASOCIACION, Y AUTOMATICAMENTE ---  
PIERDE TODOS LOS DERECHOS ADQUIRIDOS DENTRO DE ESTA, ASI COMO  
LAS APORTACIONES ECONOMICAS QUE HAYA HECHO.
- 11.- PARTICIPARAN LOS PADRES DE FAMILIA, ACTIVIDAD OBLIGATORIA PRIN-  
CIPALMENTE PARA QUIENES ESTEN LABORANDO EN LA ASOCIACION

DE LOS DERECHOS DE LOS SOCIOS  
DE "UNIVERSO DE AMOR A.C."

- 1.- TODO PADRE DE FAMILIA QUE TENGA UN HIJO CON DEFICIENCIA MENTAL, - TIENE EL DERECHO AL INTERES Y LA ATENCION EN EL SERVICIO, SIGUIENDO SIEMPRE LAS RECOMENDACIONES DE QUE DISPONGA TODO MIEMBRO DE ESTA ASOCIACION.
- 2.- TODO MIEMBRO DE ESTA ASOCIACION TIENE EL DERECHO DE CONVOCAR A UNA REUNION EXTRAORDINARIA, PARA TRATAR ASUNTOS QUE CONSIDERE DE CARACTER URGENTE E IMPORTANTE.
- 3.- TIENE DERECHO A QUE SE LE CLARIFIQUE DE CUALQUIER DUDA QUE NO ESTE CLARA PARA EL.
- 4.- ADQUIERE DERECHOS PARA SU PROTEGIDO, DE LOS LOGROS QUE OBTENGA DICHA ASOCIACION.
- 5.- TODO SOCIO TIENE LA RESPONSABILIDAD DE VIGILAR Y SANCIONAR, - RESPETAR Y HACER RESPETAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE REGLAMENTO.

O-O-O-O-O-O-O-O



# Universo de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONALIDAD ESCENCAMENTAL

Alonso de la Rosa S.C. 414 Edo. con Antonio  
De Calama Franco.  
Lázaro Cárdenas segunda etapa Tel.  
23-07-1

4

Morelia, Mich.,

RFC- UAN-870120NA

## OBJETIVOS, REGLAMENTOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES

=====

DE LOS MIEMBROS DE

=====

"UNIVERSO DE AMOR A.C."

=====

## O B J E T I V O S:

-----

FOMENTAR ENTRE LOS MIEMBROS LAIDE DE AMISTAD, CONFIANZA, ESPIRITO DE LUCHA Y AYUDA MUTUA. OBTENER RECURSOS FINANCIEROS Y BIENES MATERIALES NECESARIOS PARA LA CONSECUCION DE LOS FINES DE NUESTRA ASOCIACION CIVIL, SEGUN NUESTRAS NECESIDADES.

PROMOVER ANTE LAS AUTORIDADES CENTROS DE EDUCACION PARA EL DEFICIENTE MENTAL, LA CREACION DE CENTROS DE TRABAJO Y LA VENTA DE LOS ARTICULOS QUE EN ELLOS SE ELABOREN. FOMENTAR EL ACCESO EN EMPRESAS LIBRES Y ESTATALES A TRABAJADORES CON DEFICIENCIA MENTAL. LA CREACION DE CASAS HOGAR PARA EL DEFICIENTE MENTAL.

PROMOVER BECAS A ESTUDIANTES Y PROFESIONALES QUE SEAN ESPECIALISTAS EN EL AREA DE DEFICIENCIA MENTAL. LLEVAR A CABO CAMPAÑAS DE CONCIENCIACION PARA QUE LA SOCIEDAD ACEPTA A LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL. PROMOVER AL MISMO TIEMPO CAMBIOS EN LA LEGISLACION PARA LA PROTECCION Y REHABILITACION DEL DEFICIENTE MENTAL.

## CATEGORIA DE LOS SOCIOS

### A-C-T-I-V-O-S

-----

SON LOS SOCIOS FUNDADORES Y AQUELLOS QUE POSTERIORMENTE INGRESAN A LA ASOCIACION.

### H-O-N-O-R-I-F-I-C-O-S:

-----

SERAN AQUELLAS PERSONAS QUE DESTAQUEN EN LOS CAMPOS EN QUE SE VERIFIQUE EL OBJETO SOCIAL DE LA ASOCIACION, Y QUE SE HALLAN HECHO MERECEDORES A RECONOCIMIENTOS DE LA MISMA. NO TENDRAN DERECHO A VOZ NI VOTO Y ESTARAN EXCENTOS DE PAGO DE CUOTAS.

PARA SER MIEMBRO DE LA ASOCIACION ES NECESARIO QUE SE CUMPLAN POR LOS INTERSADOS LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

A).- HABER DEMOSTRADO INTERES A JUICIO DE LOS SOCIOS ACTIVOS EN EL OBJETO DE LA ASOCIACION, A TRAVES DE SU COOPERACION PARA EL LOGRO DEL MISMO.

B).- SER PROPUESTO POR DOS MIEMBROS ACTIVOS DE LA ASOCIACION.

C).- SER ACEPTADOS POR UNANIMIDAD, POR LA MESA DIRECTIVA.

UNA VEZ ACEPTADO EL NUEVO SOCIO CONTRAERA TODAS LAS OBLIGACIONES - SE HARA MERECEDIA A TODOS LOS DERECHOS CONTENIDOS EN LOS ESTATUTOS DE LA ASOCIACION.

#### OBLIGACIONES DE LOS SOCIOS ACTIVOS.

ACEPTAR Y CUMPLIR LO ESTIPULADO EN LOS ESTATUTOS.

ASISTIR A LAS SESIONES DE LA ASOCIACION.

CONTRIBUIR AL SOSTENIMIENTO DE LA ASOCIACION CON UNA CUOTA -- MENSUAL Y OTRA DE INSCRIPCION.

CONTRIBUIR CON LAS CUOTAS EXTRAORDINARIAS APROBADAS POR LA -- ASAMBLEA, PARA CUBRIR GASTOS DE EMERGENCIA.

#### DERECHOS DE LOS SOCIOS ACTIVOS

A).- VOZ Y VOTO EN LAS ASAMBLEAS.

B).- CAPACIDAD PARA ELEGIR Y SER ELECTO EN LA MESA DIRECTIVA.

C).- DERECHO A LA CREDENCIAL QUE LO ACREDITE COMO MIEMBRO DE LA ASOCIACION.

#### MOTIVOS DE PERDIDA DE LOS DERECHOS COMO SOCIOS ACTIVOS.

A).- FALTA DE PAGO DE LAS CUOTAS MENSUALES.

B).- INASISTENCIA A TRES JUNTAS DE ASAMBLES, SIN PREVIO AVISO

C).- POR DECISION EXPRESA DE LA ASAMBELA, PREVIO JUICIO DE HONOR Y CON LA APROBACION DE LAS 2/3 PARTES DE LOS SOCIOS.

LA MESA DIRECTIVA SERA ELEGIDA POR LA ASAMBLEA, CON ASISTENCIA MAYORITARIA DE LOS SOCIOS (LA MITAD MAS UNO COMO MINIMO) Y -- POR MEDIO DEL VOTO DIRECTO. LA MESA DIRECTIVA ESTARA FORMADA POR:

UN PRESIDENTE.  
 UN VICEPRESIDENTE.  
 UN SECRETARIO.  
 UN TESORERO.  
 TRES VOCALES NUMERADOS DEL 1 AL 3.  
 COMISIONES NECESARIAS.

EL CAMBIO DE LA MESA DIRECTIVA LO REALIZARA LA ASAMBLEA EN SESION ORDINARIA, CON ASISTENCIA MAYORITARIA DE LOS SOCIOS Y EL VICEPRESIDENTE PASARA A OCUPAR AUTOMATICAMENTE LA PRESIDENCIA.

LOS MIEMBROS REESTANTES DE LA MESA DIRECTIVA SERAN ELEGIDOS EN LA MISMA SAMBLEA A TRAVES DEL VOTO DIRECTO.

LOS INTEGRANTES DE LA MESA DIRECTIVA PERMANECERAN EN SU CARGO POR UN PERIODO DE DOS AÑOS Y SOLO PODRAN OCUPAR EL MISMO PUESTO PASADO DOS AÑOS DE QUE TERMINE SU GESTION.

#### OBLIGACIONES DE LA MESA DIRECTIVA

- A).- CONVOCAR A SESIONES Y ASAMBLEAS.
- B).- ORGANIZAR LAS REUNIONES CIENTIFICAS.
- C).- FOMENTAR EL PROGRESO DE LA ASOCIACION.
- D).- VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTAUTOS.

#### FUNCIONES DEL PRESIDENTE

- A).- REPRESENTAR LEGALMENTE A LA ASOCIACION.
- B).- PRESIDIR LAS SESIONES.
- C).- PRESIDIR LAS JUNTAS DE LA MESA DIRECTIVA.

#### FUNCIONES DEL VICEPRESIDENTE

- A).- AUXILIAR Y COLABORAR CON EL PRESIDENTE EN SUS FUNCIONES.
- B).- SUPLIR AL PRESIDENTE DURANTE SUS AUSENCIAS.

#### FUNCIONES DEL SECRETARIO

- A).- LEVANTAR LAS ACTAS DE LAS REUNIONES Y ACTIVIDADES DE LA ASOCIACION Y SU MESA DIRECTIVA.
- B).- HACERSE CARGO DE LA CORRESPONDENCIA, ARCHIVOS Y DOCUMENTACION DE LA ASOCIACION.

**FUNCIONES DEL TESORERO**

- A).- LLEVAR LA CONTABILIDAD.
- B).- COBRAR LAS CUOTAS DE INSCRIPCION Y LAS MENSUALIDADES.
- C).- HACERSE CARGO DE LOS FONDOS DE LA ASOCIACION.
- D).- PRESENTAR EN CUALQUIER MOMENTO QUE LE SEA SOLICITADO POR LA ASAMBLEA GENERAL EL ESTADO DE FINANZAS DE LA ASOCIACION.
- E).- LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS DEBERAN SER AUTORIZADOS POR LA MESA DIRECTIVA.

**FUNCIONES DE VOCALES Y COMISIONES**

COLABORAR CON LOS DEMAS MIEMBROS DE LA MESA DIRECTIVA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y DESEMPEÑAR LAS COMISIONES QUE SE LES ENCOMIENDE POR EL PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA.



# Universo de Amor, A.C.

EN FAVOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Alonso de la Rosa No. 488 Esq. con Antonio  
De Calaña, Erisco.  
Lázaro Cárdenas, Baja California Sur.  
23-02-11

Morelia, Mich.,

RFO- UAM-570122NA

**REGLAMENTO DEL TALLER PROTEGIDO**  
=====

**"DIGNIDAD Y TRABAJO"**  
=====

## T R A B A J A D O R E S

- 1.- ES REQUERIDO INDISPENSABLE, PARA SER TRABAJADOR DEL TALLER - PROTEGIDO "DIGNIDAD Y TRABAJO", SER HIJO O HERMANO DE UN SOCIO DE "UNIVERSO DE AMOR A.L.C."
- 2.- ENTREGAR FIRMADOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
  - A).- HORARIO DE TRABAJO A QUE SE COMPROMETE ALGUN FAMILIAR - DEL TRABAJADOR Y QUE CONSTA DE 5 DIAS AL MES.
  - B).- SOLICITUD CON DATOS MUY CLAROS (NOMBRE, EDAD, DOMICILIO, TEL., SI TOMA O NO MEDICAMENTOS ETC.), LA CUAL SERA CONTESTADA EN LA FECHA QUE INDIQUE EL DIRECTOR DEL TALLER.
- 3.- LA HORA DE ENTRADA ES A LAS 6.00 HORAS Y LA SALIDA A LAS --- 13.00 HORAS, EN PUNTO.
- 4.- TODO TRABAJADOR TIENE LA OBLIGACION DE PARTICIPAR TODOS LOS DIAS EN EL ASEO Y MANTENIMIENTO DEL AREA DE TRABAJO.
- 5.- LOS TRABAJADORES RECIBIRAN, CADA LUNES, SU SALARIO DEL CUAL - LES SERAN DESCONTADOS, SUS RETARDOS, SUS FALTAS Y SU NO PARTI- CIPACION EN, ASEO DE INSTALACIONES, AREAS DE TRABAJO.
- 6.- DE LUNES A VIERNES DEBEN VENIR CON ROPA ADECUADA PARA EJERCICIOS Y TODOS LOS DIAS TRAER SU BATA PARA TRABAJO, DE ACUERDO AL TALLER EN EL QUE LABOREN.
- 7.- QUEDA PROHIBIDO TRAER AL TALLER: REFRESCOS, PAPITAS, JUGOS EN LATADOS, CIGARRILLOS, ENCENDEDORES, NAVAJAS, CUCHILLOS, ETC.

## M A E S T R O S

- 1.- LA HORA DE ENTRADA DE LOS MAESTROS ES A LAS 7.45 HORAS. Y LA SALIDA A LAS 13.00 HORAS.
- 2.- TODOS LOS MAESTROS QUE POR ALGUNA CAUSA JUSTIFICADA, NO PUE-- DAN PRESENTARSE A TRABAJAR, EL DIA QUE LES CORRESPONDA, ES SU OBLIGACION BUSCAR QUIEN LOS SUPLA, YA QUE NO PUEDE TABAJAR -- SIN EL PERSONAL COMPLETO.
- 3.- ES OBLIGACION DEL MAESTRO CAPACITARSE CON EL COORDINADOR DEL TALLER Y SEGUIR SUS INSTRUCCIONES (MINIMO 10 HORAS).

- 4.- TODO MAESTRO DEBE OLVIDARSE QUE ES PADRE DE UN TRABAJADOR EL-DIA QUE LE TOQUE LABORAR EN EL TALLER.
- 5.- ES OBLIGACION DE LOS MAESTROS ORDENAR Y CUIDAR EL MATERIAL DI-DACTICO.
- 6.- GUARDAR DISCRECION RESPECTO A LOS TRABAJADORES Y PROBLEMAS --TALLER .
- 7.- ES OBLIGACION DE LOS MAESTROS VIGILAR LA SEGURIDAD E INTEGRI-DAD FISICA DE CADA UNO DE LOS TRABAJADORES.

#### PADRES DE FAMILIA

- 1.- TODOS LOS PADRES DE FAMILIA TRAERAN A SUS HIJOS AL TALLER A-LA 8.00 HORAS (Y NO RETIRARSE HASTA VERIFICAR LA ASISTENCIA-DE LOS MAESTROS) Y LOS RECOGERAN A LAS 13.00 HORAS, EN PUNTO
- 2.- ES OBLIGACION DE LOS PADRES DE FAMILIA AVISAR CUANDO SU HIJO NO ASISTIRA AL TALLER.
- 3.- PROPORCIONAR A SUS HIJOS EL MATERIAL QUE SE SOLICITE PARA SU APRENDIZAJE.
- 4.- ENVIAR A SUS HIJOS AL TALLER, LIMPIOS Y PRESENTABLES.
- 5.- PROPORCIONAR A SUS HIJOS UN ALMUERZO NUTRITIVO, SIN COLORAN--TES NI SABORIZANTES ARTIFICIALES (EVITAR ALIMENTOS PROCESA---DOS)

LISTA DE MATERIALES

- Cuaderno Profesional de 100 hojas.
- 2 lápices.
- 1 caja de lápices de colores.
- 1 bote para los colores ( hecho en casa ).
- Tijeras.
- 1 silla.
- 1 mantelito individual.
- Cubiertos ( cuchara, tenedor y cuchillo ).
- 2 vasos ( de plástico y de vidrio ).
- 1 pasta de dientes.
- 1 cepillo dental.
- 1 toalla de manos marcada con su nombre.
- 1 paquete de toallas sanitarias.
- Asistir diario con Fants.
- 1 sombrero o gerra para trabajo en el jardín.
- Cinco pesos los lunes para la comida de los jueves.
- Diez pesos para compra de material de aseo.

DEFICIT: \_\_\_\_\_ SUPERAVIT: \_\_\_\_\_

SALUD:

El ESTADO de salud es :Buena:.....Regular:.....Mala:.....

SERVICIOS MEDICOS QUE UTILIZAN: IMSS:.....ISSTE:.....SSA:.....DISP.:.....  
MEDICO PARTICULAR:.....OTROS:.....

CONDICIONES DEL BARRIO: Zona Céntrica:..... Semicéntrica:.....  
Periferia:..... Rural:.....

Fuentes contaminantes cerca:.....

Centros de vicio cercano:.....

SERVICIOS:                      CENTROS DE ESPARCIMIENTO:                      PROBLEMAS SOCIALES:

ESCUELAS \_\_\_\_\_ DEFORTIVOS \_\_\_\_\_ ALCOHOLISMO \_\_\_\_\_

MERCADOS \_\_\_\_\_ PARQUES \_\_\_\_\_ DROGADICCION \_\_\_\_\_

TRANSPORTES \_\_\_\_\_ DISCOTECAS \_\_\_\_\_ PROSTITUCION \_\_\_\_\_

RECOLECTOR \_\_\_\_\_ CINES \_\_\_\_\_ PANDILLERISMO \_\_\_\_\_

DRENAJE \_\_\_\_\_ MAQUINITAS \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

ALUMBRADO \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

CORREOS \_\_\_\_\_

TELEGRAFO \_\_\_\_\_

PAVIMENTO \_\_\_\_\_

BANQUETA \_\_\_\_\_

VIGILANCIA \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Morelia-Mich., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 199\_\_

# Universo de Amor, A.C.

8

EN PRO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESO. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA



## ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO

FAMILIA: LOPEZ - LEMUS  
PACIENTE: Roberto  
DIRECCION: Edison N° 188  
COLONIA: Electricistas TELEFONO: 15-25-62

### NIVEL FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	#HIJOS	EST. CIVIL	ESCOLAR	OCUPACION	INGRESO

### NIVEL SOCIAL:

VIVIENDA: Propia.....Rentada.....Prestada.....Vecindad.....#Habit.....  
unifamiliar.....departamento.....compartida.....piso.....  
TIPO: Colado.....Teja.....Adobe.....Tabique.....Madera.....Cartón.....  
Luz.....Agua Potable.....Telef.....Muebles:Suficiente.....Ind..  
HIGIENE: Buena.....Regular.....Deficiente.....

<u>ALIMENTACION:</u>	DIARIO	C/3DIAS	C/8DIAS	C/15 DIAS
CEREALES	_____	_____	_____	_____
CARNES	_____	_____	_____	_____
LACTEOS	_____	_____	_____	_____
HUEVOS	_____	_____	_____	_____
VERDURAS	_____	_____	_____	_____
FRUTAS	_____	_____	_____	_____

ECONOMIA: INGRESO: ..... EGRESO: .....  
ALIMENTACION: \_\_\_\_\_ AGUA: \_\_\_\_\_  
RENTA: \_\_\_\_\_ ABONOS: \_\_\_\_\_  
LUZ: \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_



# Universidad de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DÉFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_ TRABAJA EN \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

CARGO QUE DESEMPEÑA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_ TRABAJA EN \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES MEDICOS

DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### PEDIATRA O MEDICO

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

NEUROLOGO \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

OTROS DOCTORES \_\_\_\_\_

I.M.S.S. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

I.S.S.S.T.E. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

# Universo de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DÉFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA



## ANTECEDENTES MEDICOS

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
TALLA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
TIPO SANGUINEO \_\_\_\_\_  
SEGURO MEDICO \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTO ACTUAL

MAÑANAS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MEDIO DIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOCHE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MEDICO RESPONSABLE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

## LISTA PARA CHECAR

## ENFERMEDADES MAS FRECUENTES

\_\_\_\_\_ CARDIACAS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ RESPIRATORIAS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DIGESTIVAS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ URINARIAS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ NEUROMUSCULARES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ESQUELETICAS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ VISUALES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ AUDITIVAS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DENTALES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DIETAS \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Universidad de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2° ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16 2762 Y 16 9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

CONVULSIONES \_\_\_\_\_

TIPO \_\_\_\_\_ FRECUENCIA \_\_\_\_\_

DURACION \_\_\_\_\_ HORARIO MAS FRECUENTE \_\_\_\_\_

SE HA INICIADO SU MENSTRUACION \_\_\_\_\_

NECESITA ALGUN TIPO DE ASISTENCIA \_\_\_\_\_

## VACUNACIONES

TIENE TODAS SUS VACUNAS ? \_\_\_\_\_

CUALES LE HAN APLICADO ? \_\_\_\_\_

POR QUE NO SE HAN APLICADO TODAS ? \_\_\_\_\_

## ACTIVIDADES

TIENE LIMITACION PARA ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD ?

AL AIRE LIBRE \_\_\_\_\_ AL SOL DIRECTO \_\_\_\_\_

A LA MUSICA MUY FUERTE \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

## ALERGIAS

PADECE ALGUN TIPO DE ALERGIA ? \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS EN CASO DE EMERGENCIA \_\_\_\_\_

AVISAR AL DOCTOR \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

## COMPORTAMIENTO

1.- DESCRIBA ALGUN TIPO DE COMPORTAMIENTO ANORMAL ( MORDER, PEGAR,  
AVENTAR OBJETOS, AUTOAGREDIRSE, SALIR CORRIENDO SIN CONTROL, ETC.)

2.- ANTES DE ESTE COMPORTAMIENTO, HAY ALGO QUE PREDISPONE A QUE APAREZCA ?



# Universidad de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

3.- FRECUENCIA DE ESTE TIPO DE COMPORTAMIENTO ?

---

---

4.- EN DONDE SE PRESENTA ESTE TIPO DE COMPORTAMIENTO ? ( CASA, ESCUELA, TRANSPORTES, ETC. )

---

5.- COMO SE CONTROLA MAS FACILMENTE ESTE TIPO DE COMPORTAMIENTO ?

---

---

OTRAS OBSERVACIONES

---

---

## COMUNICACION

PUEDE COMUNICARSE CON OTROS USANDO:

- \_\_\_\_\_ HABLANDO  
\_\_\_\_\_ GESTOS  
\_\_\_\_\_ SEÑAS  
\_\_\_\_\_ OTROS ( TABLEROS, GRABADOS, FOTOS, ETC. )

PUEDE ENTENDER LO QUE OTROS DICEN:

- \_\_\_\_\_ SIEMPRE  
\_\_\_\_\_ MUCHAS VECES  
\_\_\_\_\_ ALGUNAS VECES  
\_\_\_\_\_ NUNCA

OBSERVACIONES IMPORTANTES RESPECTO A COMUNICACION

---

---

## INTERESES FAVORITOS

- \_\_\_\_\_ MUSICA \_\_\_\_\_ JUEGOS DE MESA \_\_\_\_\_ GUIÑOL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ARTESANIAS \_\_\_\_\_ TELEVISION \_\_\_\_\_ CANTO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DEPORTES \_\_\_\_\_ RONDAS INFANTILES \_\_\_\_\_ PINTURA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES

---

---



# Universidad de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

## REPORTE DE NECESIDADES DE LA FAMILIA

### CONOCIMIENTO DE LA SITUACION DEL BENEFICIARIO

1.- Se me ha explicado la condición en que está mi hijo ?

---

---

2.- Creo que tengo un buen conocimiento del problema de mi hijo ?

---

---

3.- Me gustaría mas información del problema que tiene mi hijo ?

---

---

### ME GUSTARIA PLATICAR DE MIS PREOCUPACIONES ACERCA DE :

1.- Cómo son las relaciones de mi hijo y de la familia ?

---

---

2.- Como se relaciona mi familia con mi hijo ?

---

---

3.- El futuro de mi hijo ?

---

---

4.- Como reaccionan las personas de la comunidad ante la presencia de mi hijo ?

---

---

5.- Como ha cambiada la situacion de mi familia / esposa o esposo ?

---

---

6.- Que expectativas se presentan en mi vida familiar en el futuro ?

---

---

7.- La nutrición adecuada de mi hijo ?

---

---

8.- El manejo de problemas de comportamiento de mi hijo ?

---

---



# Universidad de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DÉFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

9.- Como disciplinar a mi hijo ? \_\_\_\_\_

10.- Como usar el tiempo con mi hijo, en una forma adecuada ( tal como leerle a el/ella, ir a caminar, salir de paseo, jugar. etc.)

## E D U C A C I O N

1.- Conozco suficiente acerca de la educacion especial ?

## SERVICIOS DE SOPORTE

1.- Grupos de soporte ( Confederación, DIF, etc. )

2.- Servicio de consejo ( familiares, individuales. etc. )

3.- Habilidades de padres

4.- Consejo genético

5.- Servicios de Salud

6.- Seguros médicos

## PROGRAMACION

Las preocupaciones mas grandes que tengo del aprendizaje de mi hijo son:

1.- Alimentarse solo \_\_\_\_\_

2.- Vestirse solo \_\_\_\_\_

3.- Va al baño solo \_\_\_\_\_

4.- Mantenerse aseado \_\_\_\_\_



# Universo de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2º ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

- 5.- Caminar \_\_\_\_\_
- 6.- Usar sus manos apropiadamente \_\_\_\_\_
- 7.- Desarrollar lenguaje expresivo verbal o no verbal \_\_\_\_\_
- 8.- Desarrollar lenguaje receptivo ( entendimiento ) \_\_\_\_\_
- 9.- Desarrollar areas cognoscitivas (habilidad para aprender) \_\_\_\_\_
- 10.- Jugar independientemente \_\_\_\_\_
- 11.- Jugar con otros \_\_\_\_\_
- 12.- Jugar con adultos \_\_\_\_\_

SERVICIOS DISPONIBLES EN LA A.C. UNIVERSO DE AMOR QUE ME GUSTARIA QUE HUBIERA.

- 1.- Terapia del lenguaje \_\_\_\_\_
- 2.- Terapia ocupacional \_\_\_\_\_
- 3.- Terapia física \_\_\_\_\_
- 4.- Programas de educacion a padres \_\_\_\_\_
- 5.- Programas para desarrollarse en casa \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Univero de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16 2762 Y 16 9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

## ANTECEDENTES REHABILITATORIOS Y HABILITATORIOS

I.- MI HIJO/A HA ESTADO EN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES REHABILITATORIAS Y LA CAUSA POR LAS QUE HA SALIDO SON LAS SIGUIENTES. ( mencionar el tiempo de permanencia )

---

---

---

---

---

---

---

---

II.- MI HIJO/A HA ESTADO EN LOS SIGUIENTES CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL, PERMANECIENDO ( MESES-AÑOS ) Y LA CAUSA DE LA SALIDA FUE:

---

---

---

---

---

---

---

---

III.- MI HIJO/A HA TENIDO TRATAMIENTO DE TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL, NEU RODESARROLLO EN LA CASA O EN CONSULTORIOS PARTICULARES

---

---

---

---

---

---

---

---



# Universo de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DÉFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESO. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

## DESCRIPCION DE HABILIDADES BASICAS

### CUESTIONARIO RESUELTO POR LOS PADRES.

#### I. MEDICAMENTOS

A. I. No requiere medicación

2. Puede tomar los medicamentos

B. Máxima asistencia

1. Los medicamentos deben darse por los padres

2. Las medicinas no estan estabilizadas. Explicación

Observaciones:

#### II. No se agrede a sí mismo, a otros, o a propiedades.

A. Sin asistencia o es mínima

1. No se agrede físicamente

2. No agrede físicamente a otros.

3. No agrede a las propiedades ( escuela, casa, etc.)

B. Máxima asistencia.

1. Constantemente se autoagrede. Explicación

2. Constantemente agrede físicamente a otros. Explicación

3. Constantemente agrede verbalmente a otros. Explicación

4. A veces rompe objetos de la casa, escuela, etc. Explicación

Observaciones:



# Univero de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16 2762 Y 16 9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

## III. Independencia, Movilidad.

A. Sin asistencia o mínima asistencia

1. No requiere asistencia
2. Necesita ayuda mínima al caminar

B. Máxima asistencia

1. No se puede mover independientemente, o sin la asistencia mencionada anteriormente. Se mueve de un lugar a otro siempre con ayuda de un adulto.
2. Explicar con detalle \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## IV. Hábitos en el baño

A. Sin asistencia o mínima asistencia

1. No requiere asistencia
2. Necesita ayuda para vestirse ( ponerse los pantalones, subir el zipper, abotonarse, abrochar el cinturón )
3. Requiere órdenes verbales

B. Máxima asistencia

1. No está entrenando para ir al baño
2. Requiere asistencia física para limpiarse
3. Requiere ayuda para llevarlo al baño
4. Requiere asistencia física todo el proceso

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## V. Ciclo Mestruual

A. Con mínima asistencia o sin asistencia

1. Independiente
2. Sabe cuando necesita kotex y lo pide
3. Necesita ayuda para ponerlo
4. Necesita ayuda para tirarlo

B. Máxima asistencia

1. Necesita ayuda para cambiarse el kotex



# Universidad de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DÉFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESO. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC. LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

2. No puede comunicar esta necesidad

3. Requiere ayuda total

Observaciones: \_\_\_\_\_

## VI. Autoalimentación

A. Sin asistencia o mínima

1. No requiere ayuda

2. Necesita ayuda para que le abran los recipientes

3. Necesita que le corten la comida

4. Necesita ayuda en la comida

5. Necesita ayuda en servir líquidos en vasos

6. Requiere monitoreo al comer

a) órdenes verbales

b) instrucciones verbales para que termine de comer

B. Máxima asistencia

1. No puede comer solo

2. Requiere ayuda en todo el proceso

Observaciones: \_\_\_\_\_

## VII. Está dispuesto a participar en actividades de la familia?.

A. Sin asistencia o mínima asistencia

1. Dispuesto a participar

2. Se le puede dejar sin participar cuando no quiere hacerlo

B. Asistencia máxima

1. No se le puede dejar cuando no quiere participar. Explicación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VIII. Problemas de salud.

A. Frecuentes gripas, dolores de garganta y alergia que le causan  
que tenga que permanecer mucho en su casa ( cada 3 mese o menos )



# Univero de Amor, A.C.

EN PRO DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL

ALONSO DE LA ROA No. 489 ESQ. CON ANTONIO DE CALAMA  
FRACC LAZARO CARDENAS 2ª ETAPA MORELIA, MICH.  
TELS. 16-2762 Y 16-9714  
R.F.C. UAM-870122 2NA

B. Raramente se enferma

---

---

IX. Comunicación ( tiene necesidades y lo hace saber )

A. Sin asistencia o mínima asistencia

1. Puede comunicarse verbalmente
2. Puede comunicarse por gestos o señales
3. Puede comunicarse por tableros de comunicación, reconoce dibujos, fotografías

B. Asistencia máxima

1. La persona se vuelve impertinente para hacer entender sus necesidades.
  2. No puede comunicar que quiere ir al baño, está mojado o ha defecado en los pantalones. Descripción. \_\_\_\_\_
- 
- 

3. La persona se vuelve agresiva y destructiva cuando no lo pueden entender.

4. No puede ser entendido verbalmente o con gestos, señales, o tableros de comunicación.

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---