

GUIA DE APOYO PARA LA INTEGRACION ESCOLAR
DE NIÑOS CON RETARDO MENTAL

Por:

Maribel Orozco Pérez
Nelcy Chaverra Gómez

Asesora:

Libia Vélez Latorre
Magister en Psicopedagogia

Dirigida a:

MAESTROS INTEGRADORES

PROYECTO AULA DE APOYO PARA LA INTEGRACION ESCOLAR DE
NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

CENTRO DE SERVICIOS PEDAGOGICOS
FACULTAD DE EDUCACION
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Medellin

1998

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION.....	3
OBJETIVOS GENERALES.....	5
1. DEFINICION DE RETARDO MENTAL.....	6
2. CAUSAS DEL RETARDO MENTAL.....	8
3. PREVENCIÓN DEL RETARDO MENTAL.....	11
4. CARACTERÍSTICAS DEL RETARDO MENTAL.....	14
5. INTEGRACION ESCOLAR.....	20
6. POSIBILIDADES DE INTEGRACION ESCOLAR PARA EL NIÑO CON RETARDO MENTAL.....	21
7. AGENTES QUE PARTICIPAN EN LA INTEGRACION ESCOLAR.....	23
8. ESTRATEGIAS DE APOYO QUE HACEN POSIBLE LA INTEGRACION ESCOLAR.....	25
9. ASPECTO LEGAL DE LA INTEGRACION EN COLOMBIA ..	28
RECOMENDACIONES.....	36
GLOSARIO.....	39
BIBLIOGRAFIA	51

PRESENTACION

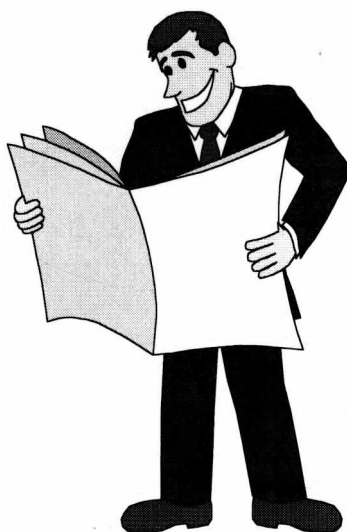
En el transcurso de la historia, el hombre ha estado inclinado hacia la búsqueda de la perfección de su cuerpo y su mente.

Por ésta razón, las personas con Retardo Mental eran asesinadas, torturadas, burladas y aún más, se creían malditas.

Dicha causa obligó a éstos seres a estar siempre aislados, ocultos, rechazados por los de su misma raza, por sus iguales, los hombres. Los recluían inhumanamente en cárceles, orfanatos, hospitales mentales, hogares geriátricos y demás sitios inadecuados para ellos, ya que se consideraban ineducables.

Es hoy, a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI cuando se comienzan a tener en cuenta a estas personas para ser realmente integradas familiar, social, escolar y laboralmente.

La educación debe asumir un lugar protagónico para la Integración del niño con Retardo Mental, e involucrar un cambio paradigmático en la formación de los educadores.



La presente Guía de Apoyo para la Integración Escolar de niños con Retardo Mental va dirigida a maestros integradores que tengan en el aula regular a dichos alumnos.

Retomamos en una primera parte la definición, causas, características y prevención del Retardo Mental. En una segunda parte la conceptualización de Integración Escolar, los agentes que participan, las estrategias de apoyo necesarias para ésta y el aspecto legal que la respalda. Además, las posibilidades de Integración Escolar que tiene el niño con retardo mental. Y en una tercera parte, las recomendaciones, el glosario y la bibliografía.

OBJETIVOS GENERALES

*Apoyar el proceso de Integración Escolar de niños con Retardo Mental por medio de una Guía de Apoyo dirigida a maestros integradores.

*Orientar al maestro integrador acerca de cómo posibilitar el proceso de Integración Escolar del niño con Retardo Mental.

1. DEFINICIÓN DE RETARDO MENTAL.



Según la Asociación Americana de Retardo Mental (A.A.M.R):

"El Retardo mental hace referencia a las limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales , utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas, funcionales, tiempo libre y trabajo.

El retardo mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad."

(Luckasson , 1992)

Esta definición se basa en un enfoque multidimensional del concepto de R.M. ya que retoma 4 dimensiones para concebirlo como ser integral, éstas son:

1. Funcionamiento Intelectual y Habilidades Adaptativas.
2. Consideraciones Psicológicas y Emocionales.
3. Consideraciones Físicas, de salud y etiológicas.
4. Consideraciones Ambientales.

Este enfoque detecta las necesidades específicas de estas personas y en esta forma selecciona los apoyos indicados y apropiados.

El C.I. es tomado como complemento en este Nuevo Paradigma, pues asigna el grado de discapacidad, pero, quien otorga mayor peso diagnóstico son las habilidades adaptativas.

Otras formas de R.M. acogidas por dos grandes sistemas de clasificación y diagnóstico utilizados a nivel mundial son:

-El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, en su cuarta versión (D.S.M. IV), el cual se acoge a la definición propuesta por la A.A.M.R.

-La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (C.I.E-10) define el R.M. así:

"Es un trastorno caracterizado por un desarrollo detenido o incompleto de la mente, que es evidenciable especialmente por la limitación en las habilidades que se adquieren en este período inicial de desarrollo. (Cognición, lenguaje, motricidad y habilidades sociales)... puede ocurrir con o sin trastornos asociados. La conducta adaptativa está siempre alterada".

2. CAUSAS DEL RETARDO MENTAL

El Retardo Mental puede ser causado por cualquier condición que impida el desarrollo del cerebro antes del nacimiento, durante el nacimiento o durante la niñez. Cientos de causas han sido descubiertas, pero en cerca de un tercio de personas afectadas, la causa permanece desconocida.

Las tres causas principales conocidas del Retardo Mental son: Síndrome de Down, Síndrome de alcoholismo fetal y Cromosoma X.

Las causas pueden categorizarse de la siguiente manera:

CONDICIONES GENÉTICAS:

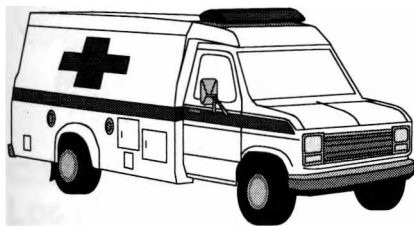
- Anormalidad de genes heredados de los padres.
- Errores cuando los genes se combinan.
- Otros desórdenes de los genes causados por infecciones durante el embarazo.
- Exceso de exposición a rayos X y otros factores.
 - Errores innatos del metabolismo, tales como "PKU" (phenylketonuria), caen en esta categoría.
- "PKU" es un síndrome causado por la acción recesiva de un gen que se caracteriza por la inhabilidad de metabolizar fenilamina (amino ácido básico presente en muchas sustancias que tienen proteína), entre otras cosas.
- Anormalidades cromosomales han sido igualmente relacionadas a algunas formas de Retardo Mental, tales como Síndrome de Down y Cromosoma X.

‘PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO:



- El uso de alcohol y drogas por la madre embarazada.
- La mala alimentación.
- Rubéola.
- Desórdenes glandulares.
- Diabetes.
- “Cytomegalovirus” (miembro de la familia del virus que causa herpes).
- Malformaciones físicas del cerebro del feto.
- Infección del virus-inmunodeficiencia-humana (HIV) originados en la vida prenatal.

◆PROBLEMAS DURANTE EL NACIMIENTO:



A pesar de cualquier condición de carácter excepcional puede lesionar el cerebro del bebé al nacer, el que un bebé nazca prematuro y que tenga un peso bajo al nacer puede tener serias implicaciones más frecuentemente que cualquier otra condición.

◆PROBLEMAS DESPUÉS DEL NACIMIENTO:



-Enfermedades de la niñez como lo son:

Viruelas.

Sarampión.

“Hib” (Hemofilia influencia tipo B- una bacteria que causa varias enfermedades serias que pueden causar la muerte).

-Meningitis.

-Encefalitis.

-Lesiones cerebrales por accidentes.

-Daños irreparables al cerebro o al sistema nervioso, ocasionados por plomo y/o mercurio.

◆POBREZA Y PRIVACIÓN CULTURAL:



Los niños en familias pobres pueden desarrollar Retardo Mental, debido a

-Mala alimentación.

-Condiciones que producen enfermedades.

-Cuidados médicos inadecuados.

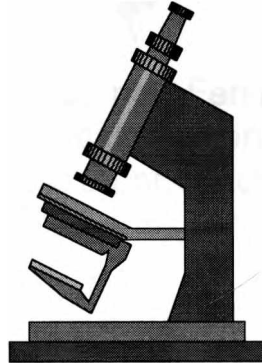
-Condiciones ambientales que pueden afectar la salud.

-Maltrato físico.

-Maltrato psicológico y emocional.

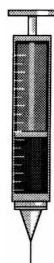
3. PREVENCIÓN DEL RETARDO MENTAL

Algunas de las medidas que pueden prevenir el Retardo Mental son:



- Vacunas específicas que evitan la encefalitis del sarampión y la roséola congénita.
- Mejorar el nivel socioeconómico y la nutrición materna ayudan a disminuir el retardo sociocultural.
- Los servicios de salud obstétricos y pediátricos adecuados también ayudan a disminuir ciertos casos de Retardo Mental.
- La consejería genética ayuda a disminuir los casos en condiciones hereditarias tales como el Síndrome de Down por traslocación y el del cromosoma X frágil.
- La no ingestión de alcohol durante el embarazo elimina el Síndrome fetal alcohólico.
- La educación del público sobre las causas y tratamiento del Retardo Mental, son también útiles.

Durante los pasados 30 años, adelantos significativos en las investigaciones alrededor del mundo, han prevenido muchas de las causas del Retardo Mental, así:



- *Casos de Retardo Mental causado por Fenilquetonuria (PKU), protegiendo mejor a los recién nacidos y con tratamientos dietéticos.
- *Casos de Retardo Mental causado por condiciones congénitas de la tiroides, gracias a pruebas hechas a los recién nacidos y terapias a la tiroides usando hormonas.
- *Casos de Retardo Mental o sordera inyectando Rhogam para prevenir el factor Rh y la ictericia severa en los recién nacidos.
- *Casos de Retardo Mental causado por encefalitis debido a sarampión, gracias a la vacuna para la rubéola . (Alexander D, 1991).

Además, con la vacuna nueva para el “Hib” (Hemofilia influencia tipo B) de 3000 a 4000 casos de Retardo Mental, pueden ser prevenidos.

- Nuevos intentos para el tratamiento de una variedad de causas están en desarrollo.
- Ahora existen mejores formas de tratar traumas en la cabeza, asfixia (falta de oxígeno) y enfermedades contagiosas para reducir sus efectos adversos en el cerebro.

El diagnóstico y tratamiento precoz han mostrado utilidad en:

- La Fenilketonuria, la galactosemia, el hipotiroidismo y algunas aminoacidurias.
- Tratamiento inmediato de las meningitis bacterianas, envenenamiento por plomo, hematoma subdural, hidrocefalia, craneosinostosis y epilepsia.
- Prevención de trastornos emocionales y de comportamiento (orientación a los padres sobre necesidades emocionales del niño).
- Diagnóstico temprano del Retardo Mental que conduce a una mejor aceptación y colaboración por parte de los padres.
- Programas de intervención temprana para bebés y niños con riesgos altos han mostrado resultados extraordinarios.

Finalmente, el cuidado prenatal temprano y extenso, medidas de prevención antes y durante el embarazo aumentan las oportunidades en una mujer, de prevenir el Retardo Mental.

4. CARACTERÍSTICAS DEL RETARDO MENTAL

La definición de persona con R.M. presenta unas limitaciones intelectuales y adaptativas significativas. Por lo tanto todas ellas son diferentes entre sí, existen diversos grados, la diferencia radica en el nivel de adquisiciones que pueden llegar a lograr, dependiendo de los apoyos que se les brinden.

Las capacidades intelectuales y habilidades adaptativas globales de los niños con R.M. pueden parecerse a las normales, aunque en un estadio cronológico inferior.

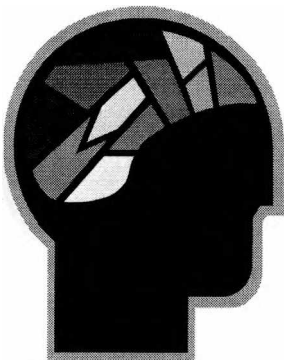
Los procesos cognitivos en la persona con R.M. presentan déficits que pueden deberse al tipo de representaciones que el individuo maneja y a los procesos que actualizan la información relevante ante un problema.

La etiología estructural o funcional del R.M. no supone una limitación inherente al desarrollo de programas de entretenimiento (Taylor y Tumore, 1979). Se deben distinguir los factores primarios o causales que afecten la ejecución de una tarea y los factores secundarios o concomitantes que solo acompañan o se derivan de aquellos.

A continuación se presentan los distintos factores y los déficits cognitivos que pueden darse en el Retardo Mental:

DÉFICIT DE MEMORIA:

1. Déficit de la memoria activa:



La memoria activa cumple las siguientes funciones:

- a. Seleccionar los objetivos a alcanzar y los planes que previsiblemente determinan su consecución.
- b. Define los datos de entrada (que proceden de la memoria interna o del medio).
- c. Asigna el tipo de control automático y/o estratégico, según convenga el proceso de ejecución.
- d. Conserva la información relevante durante el proceso.
- e. Evalúa las consecuencias parciales y globales de la ejecución.
- f. Mantiene y/o altera los recursos del sistema (sus datos y procedimientos) dependiendo del resultado de la evaluación.

El déficit puede afectar a todas las funciones, pero sólo algunas han sido estudiadas.

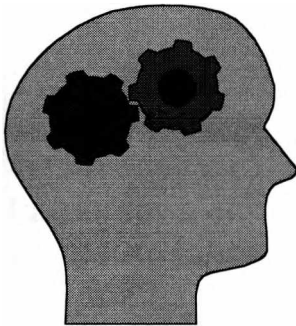
La persona con R.M. no cuenta con representaciones complejas ni objetivos que trasciendan el contexto más inmediato.

Las diferencias cualitativas entre las personas con R.M. y las "normales" pueden ser un efecto y se han investigado las siguientes:

- a. El tipo de procesamiento automático y/o estratégico.
- b. La capacidad de registro eventual de la información en la memoria activa.
- c. Las estrategias de ejecución.

La atención y la memoria están alterados y se hacen más notorias cuando el material para memorizar es muy complejo y abstracto.

2. Déficit de la memoria semántica:



Afecta a los procesos de codificación y de recuperación de información. En las personas con R.M. el tiempo de respuesta es mayor cuando se manipula la calidad del estímulo al verse afectados el tipo de inferencias que el sujeto debe efectuar.

El tiempo de codificación disminuye a medida que aumenta la edad, pero no es estable cuando se manipula la ambigüedad del estímulo, lo que no ayuda a aclarar el comportamiento del proceso en las personas con R.M.

Las personas con R.M. transfieren menos información y más lentamente desde los retenes de la memoria activa a su interpretación o codificación en la memoria semántica (Maisto y Baumeister, 1984). Este déficit de la memoria semántica se conjuga con el déficit en la categorización.

3. Déficit en la solución de problemas:



La persona con R.M. procesa menos información y la que registra se pierde en la misma proporción que la pierden los demás sujetos.

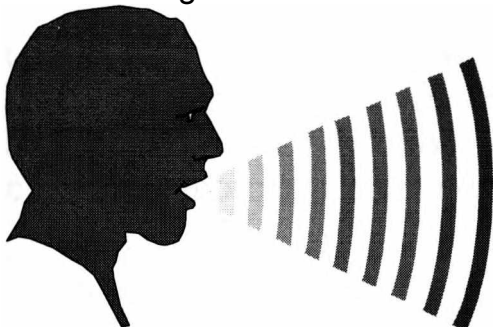
Los niños con Retardo Mental tienen limitaciones en cuanto a la resolución de problemas, al efectuar tareas cotidianas, al medir riesgos, al tomar decisiones y predecir acontecimientos.

Es posible mejorar la actuación de las personas con R.M. entrenándolos a organizar la información de modo que puedan superar las limitaciones que se han presentado.

El proceso de solución de problemas implica cuatro etapas generales (Newell y Simón, 1972):

- a. Comprender la naturaleza del problema.
- b. Diseñar un plan de solución.
- c. Ejecutar el plan.
- d. Deducir un principio general.

4. Déficit lingüístico:



El lenguaje está alterado en los niños Retardo Mental. Algunas veces es similar a los niños sin R.M. de menos edad, pero

también en otros casos la comprensión y la construcción del lenguaje está severamente afectado.

Los problemas de lenguaje en las personas con R.M. se muestran proporcionalmente a su déficit cognitivo:

- Dificultades articulatorias.
- Lenta adquisición del léxico.
- Retardo en el uso correcto de las reglas morfosintácticas, entre otras.

Se hace necesaria una investigación mas cuidadosa y precisa que la que hasta hoy existe acerca del déficit lingüístico que presentan las personas con R.M.

5. Déficit en el conocimiento social:



Los déficits sociales y adaptativos constituyen el criterio por el cual se juzgan y reconocen socialmente las personas con R.M. (Dunst, 1989).

Las tres áreas de investigación son:

- a. El conocimiento de sí mismo.
- b. El conocimiento de otros.
- c. La presentación de la interacción.

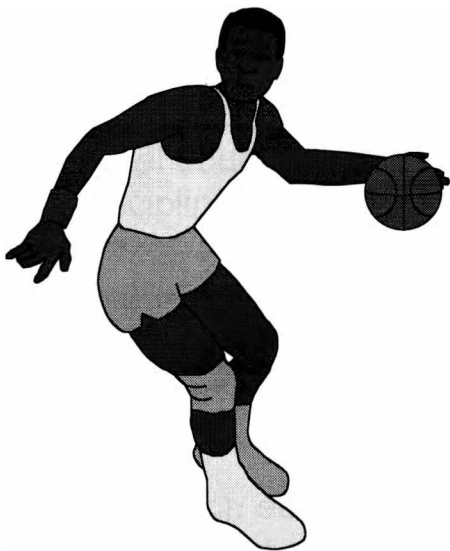
Las relaciones interpersonales y la sociabilidad son variables. Algunos de los niños con R.M. presentan baja autoestima, dependencia, ansiedad y obstinación.

Todas las conductas a nivel personal y social que presentan las personas con R.M. son el resultado de la carencia de estímulos provenientes del entorno que los rodea.

Las conductas antisociales o promiscuas pueden ser lo que llaman la atención de quienes rodean a la persona con R.M, son más susceptibles de ser forzados, engañados y presionados.

El maltrato y abuso sexual afectan a un importante número de niños con R.M.

6. Déficit en psicomotricidad:



La motricidad tiende a ser torpe en las personas con R.M, descoordinada, dispráxica, brusca y en ocasiones estereotipada. Este déficit se acentúa de acuerdo a la patología que acompañe al R.M.

5. INTEGRACION ESCOLAR



A lo largo de la historia se consideró que las personas con algún tipo de discapacidad o limitación debían estar relegadas del medio social y educativo, siendo esto una causa directa de la segregación y discriminación.

En la actualidad ésta concepción ha cambiado. A partir del concepto de Integración Escolar se han logrado romper algunos de los esquemas que obstaculizan su inserción al medio social. En éste proceso intervienen la familia, el educador integrador, el maestro de apoyo y todo el grupo interdisciplinario que acompaña el proceso.

La Integración Escolar es un proceso que le permite al niño con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E) acceder al aula regular en igualdad de oportunidades, derechos y deberes que le permitan reafirmarse a sí mismo en forma integral.

La Integración es un cambio en el paradigma de la educación tradicional que permite romper esquemas con el fin de formar una cultura abierta y flexible para el reconocimiento total de las personas con N.E.E. como miembros activos y participativos de la sociedad.

El objetivo general de la Integración Escolar es posibilitar que el niño con necesidades educativas especiales pueda vivir adecuadamente

asumiendo sus limitaciones en una sociedad que le reconozca y le trate como a uno de sus miembros.

POSIBILIDADES DE INTEGRACION ESCOLAR PARA EL NIÑO CON RETARDO MENTAL



La presencia de un niño con R.M. en la escuela, afecta de manera radical el funcionamiento rutinario de los miembros, ya que se producen cambios que deben ser manejados adecuadamente por el bienestar de todos y en especial del niño con R.M.

Teniendo en cuenta lo anterior, sabemos que no todos los niños con R.M. pueden ser integrados escolarmente, ya que deben poseer un perfil adecuado y cumplir con los siguientes criterios (Vélez, 1997):

A NIVEL DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR:

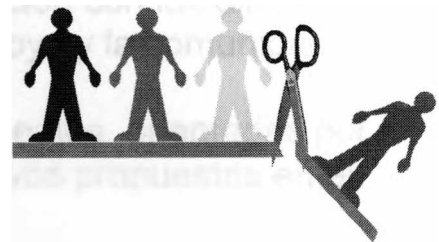
- Tener un Diagnóstico de R.M.
- Controlar esfínteres o avisar para ir al baño.
- Edad cronológica entre 4 y 7 años para ingresar a la institución.
- Haber recibido estimulación adecuada.
- Tener habilidades mínimas de socialización.
- Tener estrategias mínimas de comunicación.
- No presentar problemas comportamentales relevantes.
- Tener una familia comprometida y consciente del proceso de integración.

A NIVEL DE LA EDUCACIÓN BÁSICA:

- Tener un Diagnóstico de R.M.
- Tener un nivel de atención que le permita iniciar y terminar una actividad.
- Haber logrado los objetivos mínimos de los niveles anteriores.
- Ser funcional en sus movimientos.
- No presentar problemas comportamentales relevantes.
- Tener estrategias mínimas de comunicación.
- Tener habilidades mínimas de socialización.
- Tener independencia en las Habilidades Básicas Cotidianas (A-B-C).
- Estar preparado emocionalmente para ingresar o cambiar de institución.
- Estar en el periodo preoperacional o en operaciones concretas, dependiendo del grado al cual se va a integrar o en el cual está integrado.
- Tener una familia comprometida y consciente del proceso.
- Tener hábitos de tolerancia, respeto y solidaridad que le permitan estar en un grupo.
- Tener el nivel conceptual similar al del grupo de niños donde se va a integrar o está integrado.
- Estar como máximo 3 años por encima de la Edad Cronológica promedio del grupo.

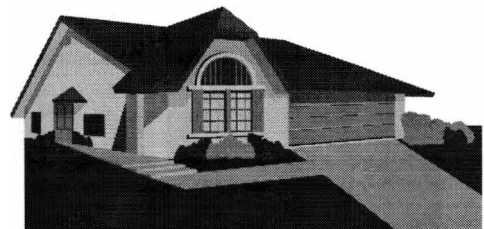
7. AGENTES QUE PARTICIPAN EN LA INTEGRACION ESCOLAR DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL

* NIÑO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:



Es aquel que presenta algún tipo de discapacidad ya sea a nivel físico, sensorial, cognitivo, emocional y/o social, o aquellos que poseen capacidades excepcionales, requiriendo un apoyo pedagógico.

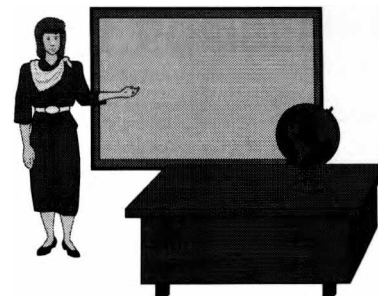
* LA FAMILIA INTEGRADORA:



Constituye el primer ambiente y el más importante en el proceso de Integración Escolar.

Ella es quien proporciona sus primeras bases y posibilita logros posteriores dependiendo de su compromiso.

* MAESTRO INTEGRADOR:



Es el maestro del aula regular.

Le corresponde mantener una continua comunicación con los diferentes estamentos como son la familia, el maestro de apoyo y la comunidad en general.

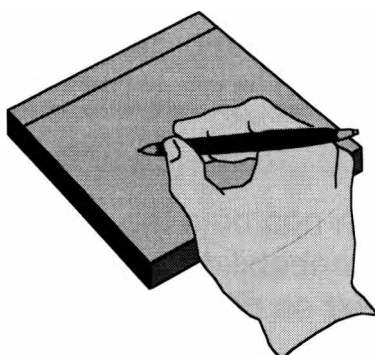
Debe ejecutar las adaptaciones curriculares pertinentes, orientadas por el maestro de apoyo en aras de consolidar los objetivos propuestos en el proceso de integración

◆MAESTRO DE APOYO:



Es el maestro que brinda el apoyo requerido por el niño con necesidades educativas especiales, para que potencie todas sus habilidades y optimice logros, coordinando su trabajo con el maestro integrador, la familia, con la institución integradora y en general con todo el equipo interdisciplinario.

8. ESTRATEGIAS DE APOYO QUE HACEN POSIBLE LA INTEGRACION ESCOLAR



La integración escolar es un hecho que paulatinamente se ha ido considerando en nuestro medio gracias a las gestiones realizadas por diferentes estamentos que de una u otra manera apoyan el proceso. Es la escuela la que propiciará el logro de una autonomía personal, unas relaciones interpersonales y una competencia social, así mismo un proyecto de vida que lo conduzca a la normalización, estudiar, ocupar su tiempo libre en actividades recreativas, escalar peldaños como persona, de acuerdo a su ritmo.

Lo anterior no puede ser posible sino se realizan las siguientes acciones concretas que reafirman el papel de la integración:

1. Evaluación:

"Su objetivo es conocer los puntos fuertes y débiles del niño con necesidades educativas especiales en todas sus áreas del desarrollo y determinar los apoyos pedagógicos que requiere. Aquí se realiza el reconocimiento del estado pedagógico del niño con n.e.e. integrado al aula regular en todas sus áreas del desarrollo, a través de evaluaciones informales y la realización de informes pedagógicos descriptivos-explicativos". (Vélez, 1995,1997).

2. Zonificación, promoción y concertación:

"Su objetivo es ubicar al niño con necesidades educativas especiales susceptible de un proceso de integración escolar, dar a conocer qué es dicho proceso, acordar con las Instituciones integradoras las funciones y responsabilidades de todos y cada uno de quienes participan en él. Aquí se realiza la búsqueda de preescolares y escuelas privados y/o públicos que puedan ser Instituciones Integradoras, también se promueve la Integración Escolar con personal directivo y docente, llegando a los acuerdos de funciones y actividades en el proceso". (Vélez, 1995,1997).

3. Sensibilización:

"Su objetivo es tomar conciencia del niño con necesidades educativas especiales, de sus limitaciones y posibilidades y del rol que como maestro, padre de familia, directivo o niño se tiene dentro de un proceso de integración escolar.

Se realiza a través de un proceso de conocimiento sensible a la Integración Escolar y a las necesidades educativas especiales por medio de talleres de sensibilización, donde participan maestros regulares y/o integradores, familias de niños "normales" e integradoras, personal administrativo y directivo de Instituciones regulares y/o integradoras". (Vélez, 1995,1997).

4. Capacitación:

"Su objetivo es preparar y fortalecer conceptualmente a las familias y a los maestros integradores en los aspectos relacionados con las necesidades educativas especiales y la Integración Escolar. Aquí se realiza el fortalecimiento conceptual en todas las carencias pedagógicas que vayan evidenciándose y/o sintiéndose a través de talleres teóricos-prácticos y apoyo bibliográfico". (Vélez, 1995,1997)

5. Seguimiento Escolar:

"Su objetivo es detectar logros y dificultades del proceso, buscando alternativas para los puntos débiles encontrados.

Se pretende realizar un acompañamiento pedagógico al niño con N.E.E integrado, a su familia y al maestro integrador a través de visitas institucionales, observación directa en el aula integradora, charlas informales y visitas domiciliarias". (Vélez, 1995,1997).

6. Intervención Pedagógica:

"Su objetivo es potenciar, reforzar y/o mantener las habilidades sociales y cognitivas del niño integrado.

Se realiza apoyo pedagógico al niño con N.E.E integrado en forma individual, subgrupal o grupal según sea la necesidad".(Vélez, 1995,1997).

7.Orientación Pedagógica:

" Su objetivo es orientar pedagógicamente al maestro integrador y a la familia integradora dentro del proceso de integración.

Se realiza a través de orientación pedagógica al maestro integrador sobre el mantenimiento de habilidades sociales y potenciación y/o refuerzo de los procesos cognitivos del niño con N.E.E. dentro del aula regular, dándose a través de charlas formales e informales y apoyo bibliográfico. A la familia se le orienta sobre el refuerzo y mantenimiento de las habilidades sociales y cognitivas de su hijo". (Vélez, 1995,1997).

8.Sistematización:

"Su objetivo es registrar periódicamente los logros y dificultades ocurridos dentro del proceso de integración escolar del niño con N.E.E. Aquí se busca alternativas y ajustes pertinentes hacia el mejoramiento del proceso, realizando una retroalimentación periódica al diagnóstico pedagógico del niño integrado". (Vélez, 1995,1997).

2.1. ASPECTO LEGAL DE LA INTEGRACIÓN EN COLOMBIA.



Según estudios de prevalencia de discapacidad física, mental y sensorial, realizados por el Comité Regional de Antioquia durante 1997, el 5% de la población antioqueña tiene minusvalía severa, un 14% es discapacitada, un 24% presenta alteración mínima de su función y toda la población sufre de alguna deficiencia. Además, de ser potencial discapacitado en cualquier momento.

Al margen de la ley, las personas e instituciones que trabajan por el discapacitado deben recalcar el reconocimiento de los derechos y deberes de estas personas.

La realidad más fuerte y dura parece ser la discapacidad mental de la sociedad.

Dentro del marco legal de la república de Colombia para la Integración Escolar y Social, encontramos las siguientes leyes y decretos que favorecen a personas con N.E.E. para mejorar su calidad de vida:

* LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (1991).

En sus artículos 13, 47, 54, 67 y 68 el estado promueve la igualdad, protección, formación, habilitación profesional y técnica y la Educación pública como obligaciones con las personas con limitaciones sensoriales, físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, las cuales requieren una atención especializada.

* LEY 60 DE 1993.

Por la cual se dictan normas organizadas sobre la distribución de competencia de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Nacional; en sus artículos 2 y 3 .

Esta ley delega la responsabilidad a las empresas promotoras de salud para brindar apoyo en servicios terapéuticos a las personas con N.E.E. afiliados a sus programas.

* LEY 100 DE 1993.

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral en sus artículos 2, 157, 213, 218 y 219.

"La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control de estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

* LEY 115 DE 1994.

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN.

En su título III (MODALIDAD DE ATENCIÓN EDUCATIVA A POBLACIONES).

En su capítulo I que trata sobre la educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales, en sus artículos 46, 47, 48 y 49. Esta ley da un reconocimiento a la educación para las personas con N.E.E. como un servicio público educativo igual que a los demás ciudadanos ya que antes estaban relegados y discriminados de este sector desconociendo y minimizando sus capacidades.

* PLAN DECENAL DE EDUCACIÓN 1996-2005.

En su estrategia: "Promoción de la Equidad en el Sistema Educativo", hace un llamado a reconocer que somos un país de multietnias y compuesto por una población con variedad de características.

Incluye el programa de atención a las poblaciones especiales el MEN (Ministerio de Educación Nacional) elaborará programas especiales de apoyo educativo e integración social y cultural, los cuales buscarán la integración y atención para las personas con limitaciones o capacidades excepcionales.

* CIRCULAR Nro. 11 (Marzo 21 de 1996).

Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia.

Dirigido a alcaldes, secretarios de educación municipal, jefes de núcleos educativos y consejos municipales promueve la "estrategia de atención al menor con necesidades educativas especiales en el Departamento de Antioquia", en esta se plantea la necesidad de aula y del maestro de apoyo para iniciar los procesos de integración en las instituciones educativas.

* LEY 361 DE 1997.

"por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones".

En esta ley se establecen mecanismos de integración social de las personas discapacitadas y se dictan otras disposiciones.

La legislación, se refiere en 73 artículos a la prevención, educación, rehabilitación, integración laboral y al bienestar social del discapacitado en cuanto a la accesibilidad, eliminación de barreras arquitectónicas, facilidad de transporte y su derecho a la información y comunicación adecuada con los demás.

* DECRETO 1860 DE 1994

Excepciones al desarrollo del plan general de estudios y aplicación de planes particulares de actividades adicionales, dentro del calendario académico o en horarios apropiados, para facilitar la integración de los educandos con limitaciones. (Parágrafo, Artículo 13).

* DECRETO 2082 (Noviembre 18/96).

Por el cual se reglamenta la atención Educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

En sus seis capítulos reúne las disposiciones básicas para la integración social y educativa de las personas con limitaciones o con capacidades excepcionales, incluyendo además la creación de aulas de apoyo, concebidas como un conjunto de servicios, estrategias y recursos que ofrecen las instituciones educativas, y a la fijación de un plazo (año 2000) para la adaptación del proyecto educativo institucional y la creación de programas de apoyo.

A continuación haremos un recuento a grosso modo de los capítulos que aquí se contemplan:

Capítulo 1, Aspectos generales. Se reglamenta a partir de la Ley General de Educación, Ley 115 el derecho a la educación para personas con limitaciones de orden físico, sensorial, psíquico, cognoscitivo o emocional y para las personas con capacidades o talentos excepcionales, la cual será de carácter formal, no formal e informal.

Se impartirá a través de un proceso de formación en instituciones educativas y privadas, de manera directa o por convenio, o de programas de educación permanente y de difusión, apropiación y respeto de la cultura, el ambiente y las necesidades particulares.

Para satisfacer las necesidades educativas de integración académica, laboral y social de esta población, se hará uso de estrategias pedagógicas, de medio y de lenguajes comunicativos apropiados, de experiencias y de apoyos didácticos, terapéuticos y tecnológicos, de una organización de los tiempos y espacios dedicados a la actividad pedagógica y de flexibilidad en los requerimientos de edad, que respondan a sus particularidades. (Art. 2).

Se fundamenta en cuatro principios:

1. Integración Social Educativa: Por la cual esta población se incorpora al servicio público educativo del país.

2. Desarrollo humano: Por el cual se reconoce que deben crearse condiciones de pedagogía para que estas personas desarrollen sus potencialidades y satisfacer sus intereses.

3. Oportunidad y Equilibrio: El servicio educativo se debe organizar para cubrir totalmente a ésta población.

4. Soporte Específico: La población recibirá atención específica, individual y calificada, dentro del servicio público educativo. (Art.3).

Para el cumplimiento de estos principios el sector público administrativo y las entidades territoriales, promoverán acciones educativas de prevención, desarrollo humano, fomento y formación para el trabajo, en las instituciones estatales y privadas que ofrezcan programas de atención a esta población. (Art.4).

Capítulo 2: Orientaciones Curriculares Especiales: Los estamentos

educativos deberán tener lo dispuesto para las adaptaciones curriculares
pe's para la integración escolar de las personas con lacones o
con talentos excepcionales, (Art. 6).

Los proyectos educativos institucionales incluirán proyectos personalizados en
donde se procure desarrollar sus niveles de motivación, competitividad y

realización personal, (Art. 7).

Capítulo 3: Organización de las prestaciones del servicio educativo, donde
los departamentos, distritos y municipios organizarán un plan de
cubrimiento gradual para la adecuada atención educativa de las personas
con limitaciones o con talentos excepcionales, el cual hace parte del plan

de desarrollo educativo territorial.

Capítulo 4: Formación de Educadores: Las Normales, Organismos de
carácter asesor, Comités de Capacitación de docentes deberán cubrir los
requerimientos a nivel conceptual de éstos para que así haya un mejor

cubrimiento de la población con limitaciones o talentos excepcionales.

Capítulo 5: Apoyo financiero, de conformidad con lo dispuesto en el art.
173 de la Ley 115 de 1994, la financiación se hará a cargo de los recursos
propios de los departamentos, distritos y municipios y demás
transferencias

que la nación haga a las entidades territoriales para éste efecto. También
adoptarán mecanismos de subsidios para apoyar a entidades
institucionales, planes, programas y experiencias, orientadas a la
adecuada atención educativa de las personas con limitaciones o talentos

excepcionales de bajos recursos.

Capítulo 6: Disposiciones finales y Vigencia: El Ministerio de Educación
Nacional, las Secretarías de Educación y Entidades Territoriales apoyarán
técnicamente los programas de atención de las personas con limitaciones
o talentos excepcionales.

El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga las normas que
le sean contrarias.

* EL SALTO EDUCATIVO

educativos deberán tener lo dispuesto para las adaptaciones curriculares pertinentes para la integración escolar de las personas con limitaciones o con talentos excepcionales, (Art. 6).

Los proyectos educativos institucionales incluirán proyectos personalizados en donde se procure desarrollar sus niveles de motivación, competitividad y realización personal, (Art. 7).

Capítulo 3: Organización de las prestaciones del servicio educativo, donde los departamentos, distritos y municipios organizarán un plan de cubrimiento gradual para la adecuada atención educativa de las personas con limitaciones o con talentos excepcionales, el cual hace parte del plan de desarrollo educativo territorial.

Capítulo 4: Formación de Educadores: Las Normales, Organismos de carácter asesor, Comités de Capacitación de docentes deberán cubrir los requerimientos a nivel conceptual de éstos para que así haya un mejor cubrimiento de la población con limitaciones o talentos excepcionales.

Capítulo 5: Apoyo financiero, de conformidad con lo dispuesto en el art. 173 de la Ley 115 de 1994, la financiación se hará a cargo de los recursos propios de los departamentos, distritos y municipios y demás transferencias que la nación haga a las entidades territoriales para éste efecto. También adoptarán mecanismos de subsidios para apoyar a entidades institucionales, planes, programas y experiencias, orientadas a la adecuada atención educativa de las personas con limitaciones o talentos excepcionales de bajos recursos.

Capítulo 6: Disposiciones finales y Vigencia: El Ministerio de Educación Nacional, las Secretarías de Educación y Entidades Territoriales apoyarán técnicamente los programas de atención de las personas con limitaciones o talentos excepcionales.

El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

* EL SALTO EDUCATIVO

PLAN DE DESARROLLO EDUCATIVO DONDE LA EDUCACION ES EL EJE DEL DESARROLLO DEL PAIS.

Son objetivos de este plan:

- "Elevar el promedio de escolaridad de los colombianos, buscando que todos los estudiantes que ingresan a la educación, permanezcan en el sistema por lo menos hasta el noveno grado... "

- Mejorar la equidad del sistema educativo, facilitando el acceso y permanencia de estudiantes de escasos recursos en la educación básica, distribuyendo los costos de la educación superior entre los alumnos según sus capacidades económicas y facilitando el acceso a éste nivel de estudiantes meritorios de bajos recursos, procedentes de todas las regiones del país... "

- "Ampliar las oportunidades educativas, culturales y recreativas para la población..."

Como estrategias se plantean:

- MEJORAR LA CALIDAD: UNA INSTITUCION EDUCATIVA CENTRADA EN EL APRENDIZAJE.
- HACIA UNA MAYOR COBERTURA Y EQUIDAD.

* PLAN DE CUBRIMIENTO GRADUAL DE ATENCION EDUCATIVA PARA LAS PERSONAS CON LIMITACIONES O CON CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES.

En desarrollo de lo dispuesto en el decreto 2082 de 1996, artículo 12, se pone a disposición de las autoridades territoriales este documento que contiene los criterios generales para diseñar el PLAN DE CUBRIMIENTO GRADUAL PARA LA ADECUADA ATENCION EDUCATIVA DE LAS PERSONAS CON LIMITACIONES O CON CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES.

Estos criterios serán la base para la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes de cubrimiento gradual departamentales, distritales, municipales, institucionales.

Se concibe como el conjunto de acciones y estrategias relacionadas con la definición de los tiempos, espacios y recursos que tendrán que organizarse para garantizar respuestas educativas a la población con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

Se configura como la carta de navegación de la política educativa para

departamentales, distritos, municipios en lo que respecta al derecho a la educación que tienen los niños, niñas, jóvenes y adultos con limitaciones o capacidades excepcionales, garantizando el acceso, permanencia y promoción del servicio público educativo.

Las características generales del Plan contemplan lo siguiente:

*Debe incluir acciones educativas en lo formal, no formal e informal.

*Los objetivos, estrategias, acciones y metas del plan estarán referidas a la ampliación de cobertura, mejoramiento de la calidad de la oferta educativa y a lograr la equidad en la prestación del servicio educativo para esta población dentro del marco de una educación para todos.

*Se apoya desde el punto de vista estratégico, en AULAS DE APOYO ESPECIALIZADAS en los estamentos estatales y UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL en los núcleos educativos, localidades o zonas escolares.

Incorporará estrategias de formación inicial y actualización que preparen el recurso humano idóneo para atender la población.

*Para su cumplimiento, las entidades territoriales, Secretarías de Educación Departamentales, distritales, municipales, garantizarán dentro de su estructura unidades o grupos que tengan la función de promover, administrar, asesorar, ejecutar, evaluar planes, programas y proyectos dirigidos a la atención educativa de las personas con limitaciones y con capacidades o talentos excepcionales.

AULAS DE APOYO ESPECIALIZADAS:

Están concebidas como el conjunto de servicios y estrategias de apoyo que acompañan el desarrollo de Proyectos Personalizados su organización no alude a un espacio físico en particular y tendrá en cuenta las características de los alumnos con limitaciones o capacidades excepcionales matriculados en el establecimiento educativo.

El recurso humano estará conformado por maestros de apoyo y equipos conformados por profesionales con experiencia y un intérprete de lengua de Señas si es el caso.

Sus funciones serán asesorar a la comunidad educativa en la construcción del Proyecto Educativo Institucional (P.E.I), brindar atención directa al alumno a través de apoyos pedagógicos, coordinar y concertar la prestación del servicio.

UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL:

Están concebidas por el conjunto de programas y servicios profesionales y sus funciones referidas a promover, apoyar y desarrollar investigaciones, fomentar la organización de aulas de apoyo especializadas, asesorar a establecimientos educativos y otras instituciones de su área de influencia, divulgar los avances de los programas e investigaciones y, coordinar con otros sectores e instituciones la presentación integral del servicio educativo.

* CIRCULAR NUMERO 032 (febrero 1998)

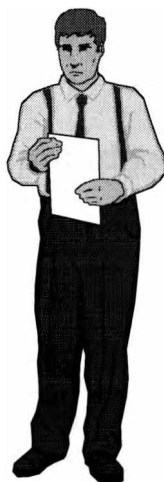
Dirigida a Alcaldes, Secretarios de Educación Municipal, Directores de Núcleo Educativo, Consejos Municipales, Rectores, Junta Municipal de Educación y Directores de Establecimientos Educativos.

Promociona las orientaciones sobre la prestación del servicio a la población con necesidades educativas especiales en el Departamento de Antioquia.

Aquí se realizan las aclaraciones y orientaciones pertinentes para que cada institución educativa preste el servicio de manera adecuada a la población con N.E.E:

- a. La población con N.E.E deben integrarse al sistema educativo y esto será regulado a través de las aulas de apoyo las cuales tienen como fin la cualificación de las escuelas regulares y garantizar la permanencia y promoción de los alumnos dentro del sistema.
- b. Las aulas especiales desaparecerán, integrando la población que venía atendiendo, y donde sea necesario transformarse en el aula de apoyo. Posteriormente hace una especificación de lo que es Aula de Apoyo, Unidad de Atención Integral, funciones del Maestro de Apoyo, funciones del Maestro Integrador, orientando así a la comunidad educativa en su rol como docentes dentro del sistema educativo colombiano.-

RECOMENDACIONES



Se debe tener siempre en cuenta el nivel real de competencia del alumno. Para ello hay que realizar una evaluación muy precisa, qué sabe y que no sabe hacer y cómo lo hace, cuáles son sus experiencias previas, intereses, actitudes, motivaciones, entre otros.

Además, disponer intencionalmente las condiciones de aprendizaje.

A continuación se encuentran unas respuestas educativas a algunas dificultades en el proceso de aprendizaje del niño con retardo mental integrado en el aula regular:

* DIFICULTAD: Atención

Respuesta Educativa: Asegurar la atención. Evitar dar las instrucciones o presentar el material cuando el alumno está distraído.

Ubicarlo cerca al maestro dentro del aula de clase, para que esté más disponible el niño y se pueda así apoyar mejor el proceso.

Evitar tener estímulos distractores en el aula.

* DIFICULTAD: Percepción y Discriminación de los Aspectos más Relevantes

Respuesta Educativa: Hacer fácilmente discriminables y claros los aspectos que han de ser aprendidos. Dando instrucciones sencillas, utilizando un vocabulario que esté a su alcance, utilizando dibujos y códigos, materiales que faciliten realizar la dimensión relevante a aprender (color, forma, posición, sonido, entre otros).

◆DIFICULTAD: Memoria (En el aprendizaje y retención de la información)

Identificar los niveles de fatiga del niño e implementar programas para el incremento de los mismos.

Mientras el niño consigue el nivel de exigencia que necesita, se le deben asignar tareas más pequeñas.

Se debe siempre respetar el ritmo de aprendizaje de cada niño.

Asegurarse de que realiza bien las tareas iniciales.

No dar lugar a equivocaciones ni someter al alumno a los tanteos y fracasos de ensayo-error que, además, pueden aumentar su inseguridad y producir alteraciones emocionales.

* DIFICULTAD: Simbolización y Abstracción (elaboración de los principios generales, pensamiento flexible y creativo. Anticipación de las consecuencias)

Respuesta Educativa: Partir de lo concreto, vinculando el tiempo (aquí y ahora). Partir de lo que tiene bien establecido y de los aspectos funcionales y significativos para él. Enfatizar el qué y el cómo en lugar del por qué.

Utilizar ilustraciones y demostraciones más que explicaciones prolongadas.

Comentar y dejar que otros alumnos comenten con él las consecuencias de sus acciones. Ayudarle en conceptos concretos en los que tenga especial dificultad.

Presentarle siempre al niño con retado mental, material significativo que lo lleve a la adquisición de muchos más logros. (De lo concreto a lo abstracto).

* *DIFICULTAD: Estrategias para Aprender y Planificar*

Respuesta educativa: Estructurar de forma consistente el *ambiente* educativo, flexibilizándolo paulatinamente (mediando en todo el proceso).
Analizar los contenidos y objetivos curriculares, secuenciarlos en tareas de pequeños pasos.

Elegir las técnicas y estrategias metodológicas adecuadas en cada caso.
Disponer de todos los recursos con que se cuente (personas, materiales, espacio, organización) de forma que se favorezcan sus aprendizajes.

* DIFICULTAD: Generalización de los Aprendizajes

Respuesta educativa: Es programar la generalización:

- Establecerla como objetivo.
- Utilizar metodología y técnicas para facilitarla.
- Evaluar si se ha conseguido.

Trabajar con base en los intereses del niño, satisfaciendo sus necesidades.

Prestar más atención a la calidad del aprendizaje que a la cantidad del mismo.

Mantener una estructura clara de trabajo. Esto le dará seguridad al niño y facilitará su disposición para las actividades.

GLOSARIO



A.A.M.R:

Asociación Americana de Retardo Mental.

AGA:

(Por sus siglas en inglés) quiere decir que el crecimiento intrauterino del feto es normal para su etapa de gestación o sea el tiempo que lleva de gestación.

Alimentación Forzada:

Es la alimentación mediante el uso de un tubo o catéter que se introduce en el estómago con el propósito de administrar una fórmula.

Anencefalia:

Un defecto en el desarrollo del cerebro que se caracteriza por la ausencia de los hemisferios cerebrales de las cavidades superyacentes del cráneo.

Asma:

Es una condición en la cual hay dificultades para el proceso de respiración y que generalmente viene acompañada de un ronquido silbante, (un pitillo bronquial).

Aspiración del Meconio:

Causa probable respiratoria y pulmonía en recién nacidos. Ocurre como resultado de la penetración del meconio dentro del líquido amniótico. (El meconio es el término médico con que se denominan las primeras heces fecales del infante). Esto ocurre a menudo como consecuencia de angustia fetal del período del alumbramiento.

Ataque:

También conocido como convulsiones. Estos ataques se caracterizan por una actividad motora involuntaria o cambios en el estado de conciencia o en la conducta.

Atrofia Espinal Muscular:

Una enfermedad degenerativa de los nervios que controlan los músculos. Ocasiona debilidad general y disminución de la actividad muscular con diferentes niveles de severidad.

Autismo:

Una condición severa y crónica que padecen algunos niños que les afecta para poder comunicarse con los demás y también afecta sus patrones de conducta. Los síntomas de esta condición incluye el retraimiento del contacto con otros, falta de respuestas sociales, problemas de lenguaje, movimientos repetitivos del cuerpo y problemas de conducta tales como resistencia al cambio.

Bradycardia:

El ritmo del corazón en un recién nacido es generalmente de 120 a 160 palpitaciones por minuto. Los infantes prematuros tienen de 120 a 180 palpitaciones por minuto. Cualquier ritmo menor de 100 palpitaciones por minuto se denomina bradicardia y constituye una amenaza para la vida del infante sino se trata debidamente.

C.I:

Cociente Intelectual.

Cianosis:

Es una condición en que la piel se torna azulosa o grisácea debido a una deficiencia de oxígeno en la sangre. Está presente en muchos casos en que hay problemas respiratorios o problemas del corazón.

Citomegalovirus:

Es un virus que causa infecciones respiratorias. En el caso de una mujer embarazada puede ocasionar anomalía en el feto.

Colostomía:

Es una apertura artificial que se hace por intervención quirúrgica en el intestino a través del abdomen y que se llama estoma. Esta cirugía se hace para contrarrestar alguna obstrucción intestinal o debido a que se halla extirpado la parte baja de los intestinos.

Condiciones que Amenazan la Vida:

Una condición médica que a juicio facultativo que lo trata, constituye una amenaza para la vida del infante. Puede ser una condición no amenazante pero que aumenta significativamente el riesgo de ocasionar condiciones amenazantes para la vida del infante.

Congénito:

Condición que está presente al nacer, (limitación congénita- se usa con preferencia o en vez de usar el término de defecto de nacimiento).

Crecimiento Retardado Intrauterino:

Cuando el feto no crece al ritmo establecido como adecuado durante el periodo del embarazo.

Cuidado Paleativo:

Es el cuidado que se provee para mantener el paciente cómodo pero no para curarlo. Ejemplos: la atención amigable, con ternura, medidas para el control del dolor, nutrición adecuada, hidratación y medicamentos.

Defectos del Tubo Neural:

Un defecto congénito en la formación de las estructuras que se consideran parte del tubo neural (cerebro y cordón espinal). Estos defectos incluyen la anencefalia y la espina bifida.

Defecto Ventricular Septal (VSD):

Un defecto o pequeña apertura localizada entre las paredes del ventrículo derecho y el izquierdo (las cámaras bajas de bombeo del corazón). Los síntomas y el tratamiento dependen de la severidad del tratamiento.

Desorden Generalizado del Desarrollo:

Es un término nuevo para describir una condición similar al autismo. Incluye reacciones sociales inadecuadas, reacciones de angustia profunda, gran sensibilidad para estímulos sensoriales y resistencia al cambio.

Displasia Broncopulmonar (BPD):

Es una enfermedad pulmonar que padecen los infantes que han sido expuestos a altas concentraciones de oxígeno y al uso de aparatos respiratorios de alta presión. Niveles altos de concentración de oxígenos alimentados artificialmente tiene efectos tóxicos en el tejido pulmonar. Este efecto tóxico puede causar daño a la tráquea, los bronquios, los bronquiolos y los alvéolos.

Desvío:

Un tubo que se usa para desviar el flujo de un líquido de un sitio a otro. Es un tratamiento común en caso de hidrocefalia.

Distrofias Musculares:

Un grupo de enfermedades debidas a diferentes causas y con diferentes niveles de severidad. Todas son progresivas y conducen a la degeneración y desperdicio de tejido muscular.

Encefalitis:

Inflamación del cerebro generalmente causada por una infección viral.

Enfermedad Aguda:

Condición médica severa que demanda atención inmediata.

Enfermedad Celiaca:

Enfermedad de los intestinos que causa diarrea.

Enfermedad Crónica:

Una enfermedad de larga duración y puede padecerla el individuo por toda su vida.

Enfermedad del Corazón Congénita:

El desarrollo incompleto o inadecuado del corazón mientras el feto está en el útero de la madre (o sea en la matriz) causa deformidades del corazón o vasos sanguíneos grandes que salen del corazón al momento del nacimiento.

Epilepsia:

Una condición crónica del sistema nervioso central que se caracteriza por ataques de convulsiones recurrentes.

Espina Bífida:

Es una apertura en la parte trasera en uno o más huesos de la columna o espina dorsal.

Fenilquetonuria (PKU):

Es una condición genética en la cual el niño no puede dirigir la fenilalanina-que es un aminoácido esencial en la dieta (proteína). Cuando no se trata esta condición ocasiona un retardo mental severo. También puede causar convulsiones, problemas de conducta, erupción severa en la piel y un olor a moho en el cuerpo y en la orina.

Fibrosis Cística:

Una condición genética que ocasiona problemas respiratorios y frecuentes infecciones pulmonares. Se caracteriza por la producción anormal de secreción

mucosa, daño pulmonar progresivo y dificultad en la absorción de grasa y proteína.

Fístula:

Es un conducto anormal que se forma entre estructuras del cuerpo a la superficie del cuerpo. Un ejemplo lo es la fístula tráqueo-esofageal (de la tráquea al esófago). Fístulas y atresias suelen ocurrir a la vez.

Función Neuromuscular:

Funcionamiento pobre e inadecuado de los nervios y de los músculos.

Genética:

Parte de la biología, creada en 1865 por Mendel, estudia la herencia de los caracteres anatómicos, citológicos y funcionales, entre los padres y los hijos.

Hematoma Subdural:

Es un coágulo de sangre en el cerebro alojado entre las membranas exterior e interior que lo cubren.

Hemorragia:

Una descarga profusa de sangre que sale de los vasos sanguíneos.

Hemorragia Intraventricular:

Sangramiento dentro del cerebro que algunas veces vemos en infantes prematuros. La cantidad y la intensidad del sangramiento que a menudo se expresa-ejemplo-Sangramiento Grado II-determina la magnitud del daño al cerebro.

Hernia Diafragmática Congénita:

Protuberancia de partes del abdomen por una apertura en el diafragma. El tamaño de la hernia determina la severidad de los síntomas pero casi siempre hay algún grado de dificultad respiratoria.

Hidramnia:

(también llamado Polihidramnismo) Es una acumulación progresiva del líquido amniótico a lo largo del embarazo.

Hidrocefalia:

Se refiere a una obstrucción en alguna formas que evita la circulación adecuada del líquido intraraquídeo y la cabeza del infante se crece. En algunos niños esto ocasiona una presión en el cerebro. Algunas veces se le llama "agua en el cerebro".

Hiperalimentación:

(también llamado Hiperál) Una fórmula especial para terapia intravenosa. Se prescribe únicamente cuando no puede obtenerse por boca una nutrición adecuada.

Impedimentos del Desarrollo:

Es una condición severa y crónica que puede: a) resultar en limitación mental o física; b) comenzar antes de los 22 años de edad; c) probablemente durará toda la vida; d) resulta en limitaciones mayores en el funcionamiento de día a día como por ejemplo: cuidado personal, problemas de lenguaje, de aprendizaje, de movilidad, de auto-dirección, de capacidad para vida independiente y también insuficiencia económica y ; e) refleja la necesidad del niño para recibir servicios especiales que sean planificados y coordinados de acuerdo a sus necesidades individuales.

Ejemplo de esto incluye: parálisis cerebral, retardo mental, Síndrome de Down, autismo, epilepsia, sordera, ceguera, serios problemas de aprendizaje y espina bífida.

Incapacidad para Mejorar o Progresar:

Una serie de síntomas en algunos infantes o niños que no aumentan de peso adecuadamente. Puede tener causas orgánicas (como una enfermedad en su cuerpo) o por causas ajenas a su organismo (como debido a negligencia, abuso o alimentación deficiente).

Infantes con Impedimentos o Condiciones que Amenazan sus Vidas:

Un niño menor de un año o mayor a un año que: 1) ha estado hospitalizado desde su nacimiento; 2) nació extremadamente prematuro; 3) tiene una limitación de larga duración.

Infante con Riesgo:

Infante debido a factores biológicos corre el riesgo de padecer en el futuro de retraso en su desarrollo o sufrir limitaciones que no están evidentes de momento.

Infecciones Congénitas:

Un grupo de enfermedades que se adquieren antes o durante el proceso del nacimiento debido a la exposición del feto a organismos tales como virus, bacterias o protozoos. Estos pueden ocasionar limitación crónicas al recién nacido que pueden ser físicas, sensoriales y mentales. Las infecciones congénitas que más causan limitaciones congénitas son: Sífilis, Herpes, Varicela, y el sarampión alemán o sea Rubéola. Hay una prueba de laboratorio llamada STORCH (por sus siglas en inglés) o sea Sífilis Toxoplasmosis, Otros Agentes, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes simple.

Esta prueba STORCH se usa a menudo para diagnosticar estas infecciones congénitas.

Intracraneal:

Dentro del cerebro.

Labio Leporino:

Una condición en la cual el labio superior se divide dejando una apertura entre la nariz y la boca.

Medicamento Frágil:

Cuando la condición médica es de tal magnitud que el niño puede morir. A menudo estos niños dependen de algún equipo médico para mantenerlos con vida, tal como respirador artificial.

Meningitis:

Inflamación de las meninges que son las membranas que cubren el cerebro y el cordón espinal.

Meningocele:

Una protuberancia en forma de saco que proviene de la columna vertebral o del cráneo debido a un defecto en los huesos.

Microcefalia:

Un tamaño pequeño anormal de la cabeza. Con frecuencia se presenta conjuntamente con retardo mental.

N.E.E:

Necesidades Educativas Especiales.

Negligencia Médica:

Una forma de abandono del niño que se refiere a la falta de la provisión de cuidado médico adecuado. La negligencia médica incluye el negar o impedir el tratamiento médico a un infante con limitaciones o condiciones que amenazan su vida.

Otitis Media:

Enfermedad que constituye una inflamación del oído medio común en niños menores de seis años de edad. Una otitis media que no sea tratada puede ocasionar diferentes niveles de pérdida de la facultad para oír.

Paladar Hendido:

Una condición de la cual hay una gran hendidura en el cielo del paladar en la boca.

Parálisis Cerebral:

Debilidad muscular, falta de coordinación, o parálisis causada por una lesión cerebral. A veces se le considera como una lesión neurológica progresiva

Meningitis:

Inflamación de las meninges que son las membranas que cubren el cerebro y el cordón espinal.

Meningocele:

Una protuberancia en forma de saco que proviene de la columna vertebral o del cráneo debido a un defecto en los huesos.

Microcefalia:

Un tamaño pequeño anormal de la cabeza. Con frecuencia se presenta conjuntamente con retardo mental.

N.E.E:

Necesidades Educativas Especiales.

Negligencia Médica:

Una forma de abandono del niño que se refiere a la falta de la provisión de cuidado médico adecuado. La negligencia médica incluye el negar o impedir el tratamiento médico a un infante con limitaciones o condiciones que amenazan su vida.

Otitis Media:

Enfermedad que constituye una inflamación del oído medio común en niños menores de seis años de edad. Una otitis media que no sea tratada puede ocasionar diferentes niveles de pérdida de la facultad para oír.

Paladar Hendido:

Una condición de la cual hay una gran hendidura en el cielo del paladar en la boca.

Parálisis Cerebral:

Debilidad muscular, falta de coordinación, o parálisis causada por una lesión cerebral. A veces se le considera como una lesión neurológica progresiva

crónica que puede causar problemas en el desarrollo intelectual, visual, capacidad para oír y otras funciones del organismo. El tamaño y la ubicación de la lesión determina la distribución de las áreas afectadas en el individuo.

Placenta Previa:

Desprendimiento prematuro de una placenta que se desarrolló en forma normal. Esta condición puede causar asfixia en el feto, parto prematuro, hemorragia y estado de choque (shock).

Prematurez:

La condición de un infante que ha nacido antes de las 38 semanas de gestación.

Puntuación Apgar:

Es una medida que se lleva a cabo al minuto y a los cinco minutos inmediatos al nacimiento. Se basa en una evaluación del ritmo del corazón, el esfuerzo respiratorio, el color, la tonicidad muscular y la irritabilidad refleja. A cada uno de estos factores se le asigna un valor numérico desde 0-2 para una puntuación máxima de 10.

Retardo en el Desarrollo:

Cuando el funcionamiento del infante o niño está por debajo de lo que se espera de acuerdo con su edad en las áreas cognitivas, físicas, del habla y del lenguaje o desarrollo social.

R.M :

Retardo Mental.

Síndrome:

Un conjunto de síntomas o de características que van juntas.

Síndrome de Alcohol Fetal:

Una constelación de condiciones médicas directamente relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas de la madre durante el período del embarazo.

Síndrome de Angustia Respiratoria (RDS):

También conocida como enfermedad de la membrana o IRDS. Esta condición ocurre en infantes prematuros y requiere el uso de un respirador artificial para mantener vivo al infante.

Síndrome de Down:

Es una condición ocasionada por una anomalía de las cromosomas- la presencia de una cromosoma extra. Muchas veces se llama Trisoma 21 o por el término menos aceptable- mongolismo. Esta condición generalmente se asocia con algún grado de retraso mental y de muy poca tonicidad muscular.

Síndrome de la Frágil X:

Es un defecto de la cromosoma X. Este síndrome es una de las causas más comunes de retardo mental, especialmente en los varones.

Síndrome de Muerte Súbita del Infante (SIDS):

La muerte súbita e inesperada de un infante o de un niño pequeño. No puede terminarse causa aparente para esa muerte. La muerte ocurre frecuentemente durante el sueño (algunas veces se llama muerte de cuna).

Tratamiento Inhumano:

Se refiere al tratamiento médico que causa mucho dolor y sufrimiento al infante y que no produce resultado alguno y es inofensivo. Los tratamientos médicos que se administran cuando el efecto es negativo sobrepasa el beneficio que podría derivar el infante, pueden catalogarse como inhumanos.

Tratamiento:

Puede incluir procedimientos médicos o quirúrgicos a lo largo de un período estimado necesario para lograr mejorar o corregir la condición o condiciones que amenazan la vida del infante.

Teratógenos:

Agentes presentes en el medio ambiente en que se desarrolla un embrión y un feto que pueden causar anomalías estructurales y de funcionamiento. Algunos ejemplos de teratógenos son: la radiación, los agentes patógenos que ocasionan infecciones intrauterinas. Las drogas y productos químicos del ambiente y los desbalances metabólicos de la madre que no han sido tratados.

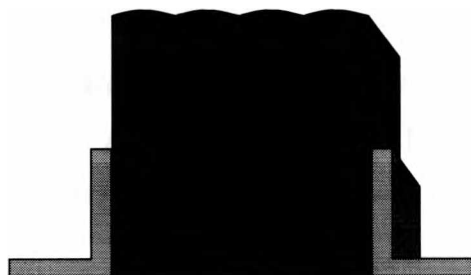
Trisomía 13:

También conocida como síndrome de Patau. Es una trisomía de 13 cromosomas. Los síntomas incluyen incapacidad para crecer o progresar, retardo mental y otros defectos.

Trisomía 18:

También conocida como síndrome de Edwar es una trisomía de 18 cromosomas. Los síntomas incluyen retardo mental, deformidades severas, incapacidad para crecer o progresar y también hipertensión. Tienen una muerte temprana que frecuentemente ocurre dentro del primer año de vida.

BIBLIOGRAFÍA



ALEXANDER, D. (1991). Keynote Address. In President-s Committee on Mental Retardation, Summit on the National Effort Prevent Mental Retardation and Related Disabilities.

BAUTISTA, Rafael. 1993. " El Niño y la Niña con Síndrome de Down". Algibe. Málaga, España.

BERTON, Alicia y Otros. (1997) Quince premisas en relación con la Evaluación Educativa. Capítulo 6. EVALUACION NUEVOS SIGNIFICADOS PARA UNA PRACTICA COMPLEJA. Bogotá.

BUSTAMANTE Z, Guillermo. (1997). Lograrán indicar los indicadores de logros? Revista Educación y Cultura Número 43. Bogotá.

Cartilla de Impedimentos, Condiciones de Salud y Terminología Médica Relacionada con Infantes con Impedimentos. 1996

CASTAÑEDO, Celedonio. (1997). Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Evaluación e Intervención. Editorial C.C.S, Madrid.

CORREA ALZATE, Jorge Iván. 1998. " Transformación del Centro de Servicios Pedagógicos de la U. De A., en UAI". Conferencia C.S.P. abril. Medellín.

DIAZ OSORIO, José Jaime. (1987). La Educación Especial y sus acciones en el Departamento de Antioquia. Secretaría de Educación y Cultura de Medellín.

DIAZ LAZARO, Carlos. (1997). La función de los logros y los objetivos. Revista Educación y Cultura Número 43. Bogotá.

ESCOBEDO DAVID, Hernán. (1996). Los indicadores de logro no son objetivos comportamentales. Asesor Ministerio de Educación General. Revista Educación y Cultura. Número 39. Bogotá.

ESTEVEZ SOLANO, Cayetano. (1996). Evaluación Integral por Procesos. Cooperativa Editorial Magisterio. Bogotá.

EUSSE A., Carlos Mario. 1995. El Síndrome de Down. Generalidades. Programa de Educación a la Comunidad. Instituto de Genética Humana. Editorial U.P.B. medellín, Colombia.

FLOREZ, Jesús y TRONCOSO, María Victoria. (1991). Síndrome de Down y Evaluación. Salvat Editores. Barcelona (España).

FLOREZ, Jesús y TRONCOSO, María Victoria. 1991. "Síndrome de Down y Educación". Salvat Editores. Barcelona, España.

GONZALEZ MANJON, Daniel. (1995). Adaptaciones Curriculares. Guía para su elaboración. Ediciones Aljibe. Malaga.

GUERRERO LÓPEZ, José Francisco. 1995. " Nuevas Perspectivas e Integración de los niños con Síndrome de Down". Paidós. Barcelona, España.

HOLGUIN LEW, Jorge C. (1996) Retardo Mental. Universidad Pontificia Bolivariana (U.P.B). Medellín.

KALLMAN, Franz, (1996). Evaluación del Coeficiente Mental en el Síndrome X- Frágil - Universidad de Colombia.

VÉLEZ LATORRE, Libia. 1997. Protocolo de Atención, para el Proyecto de Integración Escolar de Niños con Necesidades Educativas Especiales. Centro de Servicios Pedagógicos, Facultad de Educación, Universidad de Antioquia. Medellín.

VERDUGO A, Miguel Ángel. (1995). Personas con Discapacidad. Perspectivas Psicopedagógicas y Rehabilitadoras. Editorial Siglo XXI. México-España. Primera Edición .

VERDUGO A, Miguel A. (1997). Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Alianza Editorial S.A. Madrid.