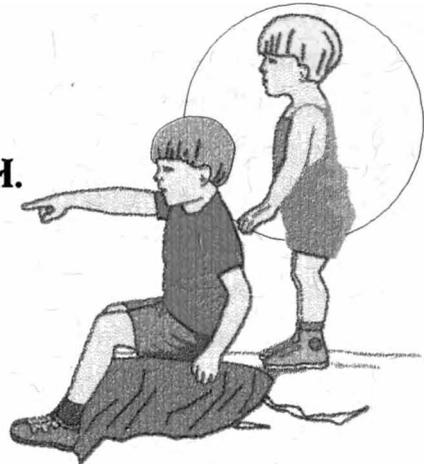


**VIVAMOS EN COMUNIDAD EL PROCESO DE CAPACITACIÓN
SOBRE EL RETARDO MENTAL**

**SANDRA PATRICIA ACEVEDO H.
MÓNICA ASTRID PÉREZ F.**



**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CENTRO DE SERVICIOS PEDAGÓGICOS
MEDELLIN
1998**

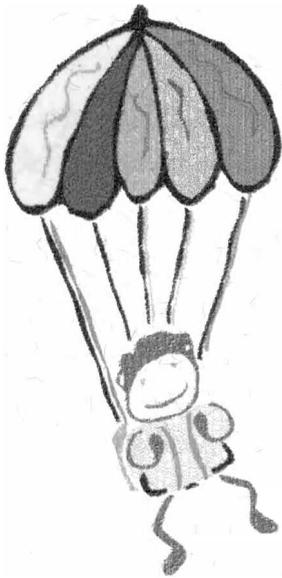
JUSTIFICACIÓN

La estimulación temprana y adecuada es un proceso gradual de atención terapéutica - pedagógica durante los primeros años de vida, donde se potencializan al máximo todas las áreas de su desarrollo.

De ahí surge la necesidad de realizar un proyecto a través del cual se instruya a quienes rodean al pequeño con Retardo Mental. Por lo tanto, la presente cartilla se constituye en un instrumento de apoyo para la intervención pedagógica y especialmente en la capacitación sobre Retardo Mental, en donde se recogen sus aspectos más relevantes bajo el enfoque del nuevo paradigma. En ella se incluye una terminología que informa y facilita la comprensión a todas las personas relacionadas o no con dicha población, acerca de la importancia de llevar a cabo un proceso de intervención precoz al niño con retraso en su desarrollo e igualmente, de dirigir acciones encaminadas a vincular y capacitar a la familia en éste proceso.

Además, ésta cartilla se encuentra acompañada de un video sobre Retardo Mental, considerado como una guía audiovisual dirigida a la comunidad educativa; con el objetivo de posibilitar mayor claridad en la temática abordada.

Los invitamos a conocer este proyecto, con el cual concluimos nuestra práctica docente, esperando que de inicio a su vez a nuevas propuestas cualificadoras en el campo del Retardo Mental.



MARCO CONCEPTUAL.

DEFINICIÓN DEL RETARDO MENTAL:

De acuerdo con la Asociación Americana de Retardo Mental, éste es definido como: «El retardo mental hace referencia a limitaciones substanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media (coeficiente intelectual aproximadamente de 70-75 o inferior), que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de

habilidades de adaptación: comunicación, auto - cuidado, vida en el hogar, utilización de la comunidad, habilidades sociales, auto - dirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retardo mental debe manifestarse antes de los 18 años.»

Por lo tanto, el Retardo Mental se relaciona con limitaciones en el desempeño de la vida diaria. Su funcionamiento intelectual es significativamente inferior al promedio de la población de un mismo lugar y por lo general se acompaña de otras dificultades en dos o más de las áreas para la adaptación al medio familiar, escolar y social de un individuo.

Existen tres elementos claves en la definición del retardo mental:

-Capacidades o competencias:
Definidas como aquellas cualidades que hacen posible un desempeño adecuado en la sociedad. Por consiguiente una persona con retardo mental presentará limitaciones en la inteligencia conceptual (aprendizaje de conceptos), en la inteligencia práctica (capacidad para manejarse como persona independiente en la realización de actividades de la vida diaria) y en la inteligencia social (habilidad para entender los intereses sociales y juzgar adecuadamente como manejarse en situaciones cotidianas.)

- El entorno: Se concibe como aquellos lugares donde la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa y comparte con otros; suponiendo entonces una exigencia para equilibrar la relación entre las

capacidades individuales y las demandas o restricciones de algunos entornos.

- Funcionamiento: Más que un estado permanente, hace referencia a las funciones que se llevan a cabo en el proceso de adaptación a través del empleo de habilidades que guardan relación con las exigencias que se producen a lo largo de la vida.



ENFOQUES MULTIDIMENSIONALES PARA EL DIAGNÓSTICO DEL RETARDO MENTAL.

La nueva definición del Retardo Mental está basada en un enfoque que evita depositar la confianza en la evaluación de la inteligencia como pauta para asignar un grado de discapacidad y busca relacionar las necesidades individuales del sujeto con los niveles de apoyo apropiados. El enfoque multidimensional describe a la persona con retardo mental de un modo comprensivo y total de acuerdo con cuatro dimensiones básicas.

DIMENSIÓN I 'funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas':



Para determinar la existencia de una dificultad en las capacidades intelectuales, el promedio de inteligencia debe encontrarse por debajo del porcentaje encontrado en la población donde habita el individuo, dado que su desempeño en situaciones de la vida diaria debe asemejarse al rendimiento obtenido en las diversas evaluaciones realizadas y así mismo debe incluirse la edad cronológica de aparición del retardo mental. El término de habilidades adaptativas se refiere a la distinción de 10 áreas, las cuales componen amplias categorías de competencias; esto permite realizar seguimientos más precisos al describir

fortalezas y debilidades A continuación se detalla cada una de ellas:

1. Comunicación: Habilidades que incluyen la capacidad de comprender y expresar información a través de comportamientos simbólicos (ejm: la palabra hablada) o no simbólicos (ejm: la expresión corporal).
2. Autocuidado: Habilidades implicadas en el aseo personal, comida, vestido, higiene y apariencia física en forma autónoma e independiente.
3. Habilidades de la vida en el hogar: Habilidades relacionadas con el funcionamiento dentro del hogar. Ejm: cuidado de la ropa, preparación de comida, etc.
4. Habilidades sociales: Hace relación a intercambios sociales con otros individuos, incluyendo el iniciar, mantener y finalizar una conversación. Ejm: actuar de acuerdo con las normas establecidas.
5. Utilización de la comunidad: Habilidades relacionadas con una adecuada utilización de los recursos de la comunidad incluyendo el transporte, compras en la tienda, asistencia a la iglesia, escuela y áreas de recreación.
6. Autodirección: Habilidades relacionadas con la toma de decisiones, aprender a seguir un horario e iniciar actividades adecuadas a lugares correspondientes; demostrando capacidades de auto - defensa.
7. Salud y seguridad: Habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud, tales como: alimentarse en forma balanceada, identificar síntomas de enfermedad, escoger el tratamiento adecuado y prevenir accidentes.
8. Académicas funcionales: Habilidades relacionadas con los aprendizajes escolares que tienen además una aplicación en la vida diaria. Es importante destacar que ésta área no se centra en los logros académicos correspondientes a

un determinado nivel; sino más bien a la adquisición de destrezas que permitan un desempeño en forma independiente.

9. Ocio y tiempo libre: Hace referencia al desarrollo de intereses variados que den cuenta de las preferencias y elecciones personales.

10. Trabajo: Habilidades relacionadas con poseer un trabajo a tiempo completo o parcial en la comunidad, en términos de capacidades laborales específicas y comportamientos sociales apropiados.



DIMENSION III "consideraciones físicas de la salud y etiológicas":

Los problemas de salud de las personas con Retardo Mental no son en si mismos distinto a los que puede presentar una persona sin retraso. Sin embargo, sus efectos pueden ser diferentes debido a los ambientes en que éstas personas se desenvuelven y a sus limitadas habilidades para afrontar dificultades. Por ello, pueden requerir intervención individualizada en es terreno. Las personas con Retardo Mental, poseen especial dificultad para:

- 1.Reconocer síntomas.
- 2.Describir síntomas.
- 3 .Cooperar en el examen físico.
- 4.Presentar problemas múltiples de- salud.
- 5.Influencia de alteraciones previas.

La etiología del Retardo Mental es un aspecto importante por varias razones:

- a- Las causas pueden estar asociadas a otros problemas de salud que influyen en el funcionamiento físico.
- b- La etiología puede tratarse de un diagnóstico precoz.
- c- Es necesario contar con información acerca de factores de riesgo en una misma zona para diseñar y evaluar programas de prevención específicos.

DIMENSIÓN IV "Consideraciones ambientales

Las características ambientales, pueden facilitar el desarrollo] bienestar y A

persona con Retardo \ | y ^ ■

consiguiente, los entornos ____ (, .1 — 1

c a r a c t e r í s t i c a s / -

***- Proporcionar a las v í ***

Mental oportunidades / V V

desarrollo y crecimiento] , Vn

- Fomentar bienestar] f

cognitivo.

- Promover un ambiente estable que facilite la construcción de nuevos aprendizajes, los vínculos emocionales y la consolidación de sistemas de apoyo social.

o impedir el crecimiento, satisfacción de la

Mental. Por

saludables tiene tres

principales:

personas con Retardo

para favorecer su

personal.

físico, material, social y

SISTEMAS DE APOYO:

Los apoyos se definen como todos aquellos recursos y estrategias que promueven los intereses de las personas como sin discapacidad, les permite acceder a medios, informaciones y relaciones que incrementan su independencia, productividad y satisfacción.

El principal objetivo de los apoyos es fomentar una integración con éxito, de ahí que siempre que sea posible, se recomienda brindar apoyos naturales que contemplen los siguientes aspectos:

- a- Han de ocurrir en entornos cotidianos.
- b- Han de llevarse a cabo por individuos que trabajan, viven o juegan por lo regular en ese entorno.
- c- Han de ser individualizados.
- d- Han de coordinarse a través de un responsable..
- e- Los resultados obtenidos han de someterse a una evaluación.



- Apoyo intermitente: Se brinda el apoyo sólo cuando es necesario, como en determinados momentos de crisis f a lo largo de la vida, se caracterizan por ser de corta ' duración.

- Apoyo limitado: Son apoyos intensivos caracterizados por una duración de períodos cortos. Puede requerir un menor número de profesionales y

menos costos que otros niveles de apoyo más intensivos.

- Apoyo Extenso: Apoyos caracterizados por una intervención en ambientes específicos; en donde no se limita el tiempo, por ello el apoyo es a largo plazo.
- Apoyo Generalizado: Se caracteriza por su constancia pues debe proporcionarse en diversos entornos. Estos apoyos requieren de más personal mayores tareas a realizar.

ETIOLOGÍA DEL RETARDO MENTAL:

La etiología son las causas o factores que originan el R.M. y pueden ser:

1. Retardo Mental de origen genético: Esta categoría puede clasificarse en tres grupos debido a transmisiones hereditarias tales como:
 - a. Herencia Recesiva: Se presenta a través de la transmisión de un único gen autosómico, en los que ambos padres son portadores.
 - b. Herencia dominante: Se presenta por la transmisión de un único gen autosómico. donde alguno de los padres es portador.
 - c. Herencia ligada al sexo: Se transmite por un gen recesivo afectado que está ligado al cromosoma femenino, por tanto la madre es la portadora.

2. Retardo Mental Adquirido: Este segundo grupo, radica su etiología en causas ambientales o alteraciones cromosómicas a nivel prenatal, perinatal y posnatal.
 - a. Prenatal: Son aquellas en las cuales el agente causal actúa antes



del séptimo mes de embarazo. Ejm:

-Adicción a drogas, alcohol o tabaco.

-Hipertensión.

-Enfermedades virales, especialmente eruptivas durante los primeros meses de embarazo.

-Desnutrición avanzada.

-Exposición a rayos X.

-Maltrato físico y caídas frecuentes.

-Alteraciones uterinas o placentarias.

-Embarazo mayor de 44 semanas.

b. Perinatales: Son aquellas en las que el agente patógeno actúa entre el séptimo mes de vida intrauterina y el momento del parto. Ejm:

-Anoxia: (falta de oxígeno en el momento del parto), ocasionado por: parto prolongado (más de 12 horas), estrechez pélvica, anomalías en la placenta, anomalías en el cordón umbilical, si al nacer presenta ictericia (color amarillo).



c. Postnatales: Son aquellas que se originan después del primer mes de vida. Ejm:

-Fiebres altas.

-Presencia de convulsiones en forma continua.

-Traumatismos cráneo - encefálicos.

-Alimentación inadecuada.

-Falta de afecto.

Todas éstas causas se pueden agrupar en:

1. Infecciones: Rubeola, sífilis, meningitis, tétano, tuberculosis, etc.
2. Traumatismos: Rayos X, intentos de aborto, inadecuada utilización de fórceps, partos expulsivos, hipoxia, fracturas, golpes, etc.,
3. Intoxicaciones: Incompatibilidad del grupo sanguíneo y factor RH, toxemia, pesticidas, mercurio, medicamentos, etc.
4. Malformaciones Congénitas: Hidrocefalia congénita, microcefalia, etc.
5. Anomalías o alteraciones cromosómicas: Síndrome de Doum, Síndrome de Túmer, Síndrome de Klinefelter, etc.
6. Alteraciones Metabólicas: Fenilcetonuria, cretinismo, etc.
7. Sociocultural: Deprivación psicoafectivay desnutrición.

TRANSTORJIOS ASOCIADOS AL RETARDO MENTAL:

Los siguientes son algunos de los síndromes o malformaciones que pueden estar asociados con el R.M.:

-Síndrome de Doum: Es una anomalía en los cromosomas, a partir de un error en el desarrollo de las células que conlleva a la formación de 47 cromosomas en lugar de 46. Es el resultado de la presencia de un cromosoma adicional en el

par 21, causado por una alteración genética. Sus rasgos físicos son orejas, nariz y boca pequeña, ojos rasgados; puente nasal plano; cuello corto; estatura baja; entre otras.

-Microcefalia: Es un signo del retardo mental caracterizado por un perímetro cefálico menor a las medidas normales. Puede presentarse por causas debidas a un gen único, a alteraciones cromosómicas graves, factores ambientales o a una etiología desconocida.

-Hidrocefalia: Es un termino utilizado ampliamente para, describir el aumento en el volumen del líquido cefaloraquídeo y el espacio craneal.

-Espina bifida: Es un defecto de cierre de láminas vertebrales cubiertas por la piel. Los síntomas pueden aparecer tardíamente y pueden producirse lesiones motoras sensitivas o esfinterianas, además puede acompañarse de ciertas depresiones en la piel.

-Agenesia del Cuerpo Limoso: Puede presentarse en personas normales, o sea una de las varias formaciones coexistentes tales como: hidrocefalia, microcefalia y otros defectos de la parte anterior del cerebro. A veces puede coincidir con trastornos psíquicos, epilepsia y apraxia.

OTROS TRANSTORNOS ASOCIADOS SON:

*TRANSTORNOS CROMOSÓMICOS:

Transtornos Síndrómicos:

El síndrome hipogonadismo - Ictiosis

Incontinencia Pigmentaria

Esclerosis Tuberosa

Exorodermia pigmentosa.

Transtornos Musculares:

Distrofia muscular de Becker

Distrofia muscular congénita.

Transtornos Oculares:

Síndrome de Degeneración Retinal tricomegalia

Displasia Septo - Óptica.

Transtornos Craneofaciales:

Síndrome de Apert, tipo 1

Síndrome de Apert, tipo 2
Cefalopolisindactilia

Transtornos Esqueléticos:

Hiperostosis
Ilipocondroplasia.

Otros Transtornos:
Síndrome de Prader - Willi

***ERRORES CONGÉNITOS DEL METABOLISMO:**

Fenilcetonuria
Intolerancia a las Proteínas con lisinuria
Iminoglicinuria
Homocistinuria, tipo 1 y 2
Hiperglicemia no - cetónica.

Transtomos de Carbohidratos:

Galactosemia.

Transtomos de Mucopolisacáridos:

Tipo Hurler.

Transtomos Peroxisomaks:

Adrenoleucodistrofia

Neonatal (autosómico recesivo)

Infancia (asociada al cromosoma X)

Condrodisplasia punctata.

Transtomos Embriológicos de la Formación Cerebral:

Anencefalia

Espina bífida

Encefalocele

Hidrocefalia

Transtornos Degenerativos:

Enfermedad de Alpers

Distrofia neuroaxonal infantil

Ataxia defriedreich

Epilepsia mioclónica progresiva

Enfermedad de Alexander.

Transtornos Epilépticos:

Espasmos Infantiles

Epilepsia mioclónica (tipo de la primera infancia)

Epilepsia focal progresiva

Estados Epilépticos inducidos por lesión cerebral.

TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON RETARDO MENTAL:

LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y ADECUADA:

La estimulación son acciones planificadas con carácter global e interdisciplinario, orientadas a dar respuesta a las necesidades momentáneas o permanentes originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia.

Estimular significa de cada niño, su acomodarse a cada ritmo evolutivo, para lo actividad regulada, forzar el curso natural atmósfera de afecto más cercano.

Estas actividades están niño con Necesidades mayor cantidad de integración efectiva y

humano y físico con el fin de estimular el desarrollo general en áreas específicas Desde la estimulación adecuada se comienzan a dar medidas, pautas terapéuticas y pedagógicas que la escuela y la sociedad deben retomar para que el proceso educativo sea realmente enriquecedor en el niño con retardo mental.



tener en cuenta la condición capacidad de analizar y situación, respetando su cual se realice una continua y armoniosa sin del mismo; todo ello en un brindada desde sus entorno

dirigidas a proporcionar al Educativas Especiales la oportunidades de adecuada al ambiente

EL PROCESO DE ACEPTACION FAMILIAR DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL:

El nacimiento de un niño con retardo mental genera en la familia un estado de crisis, donde las decepciones surgen ante la situación presentada; así los sentimientos de tristeza, dolor y esperanza de todos los miembros son diferentes, Ante éste estado de crisis, surgen en los padres aspiraciones y expectativas que en ocasiones no responden a la realidad que están viviendo. La sola presencia de un niño con Necesidades Educativas Especiales en la familia y en ocasiones en la comunidad afecta de manera radical el funcionamiento rutinario de sus integrantes; ya que se producen cambios que deben ser manejados adecuadamente para el bienestar de todos y en especial del niño con N.E.E.

El hecho de afrontar la discapacidad le permite a la familia vivenciar varias experiencias, en ocasiones amargas y otras veces maravillosas; ya que es básico que los

padres sean sinceros ante sus emociones y sentimientos, pues la aceptación del nuevo miembro de una manera consciente, va a permitirles aceptar las limitaciones del niño, posibilitándoles entonces, una integración familiar a la cual tiene derecho. Se considera que un factor incidente en la aceptación del



niño el lugar que ocupe este dentro de la familia, por ellos los hermanos pueden acompañar a éste nueve ser sin hacerse totalmente responsables de su devenir. Por lo tanto, es la familia quien proporciona la atmósfera apropiada, el apoyo y la asistencia más conveniente para promover el desarrollo integral del niño, pues cuando se le dan elementos para responder concretamente cd problema de la deficiencia, se minimizan las perturbaciones en el proceso de desarrollo. Debido a que leus familias están inmersas en un contexto social con sus miembros, su comunidad e instituciones, el objetivo ideal de la familia es conformar una acción conjunta en función del niño con retardo mental a fin de garantizar sus integración como miembro de este sistema.

INTEGRACIÓN ESCOLAR.

Está respaldada por la ley 115 de 1994 en su capítulo Iº. Del Título III, en la cual se fundamenta la integración social y escolar como un servicio público para las personas con Necesidades Educativas Especiales; al blindarles mejores posibilidades de vida, favoreciendo así un mejor trato y reconocimiento por parte de la sociedad. Teniendo como meta, proponer el logro de objetivos para las personas discapacitadas con el fin de que les sea permitida la normalización.

Así mismo, el decreto 2082 de 1996 apoya la ley 115y estable que la población con Necesidades Educativas Especiales, será incorporadas al servicio educativo del país, para recibir la atención requiera, dentro de los servicios que normalmente se ofrece, blindando así los apoyos especiales de carácter pedagógico, terapéutico y tecnológico que sean necesarios para asegurar así la igualdad de oportunidades.

Con relación a lo anterior la escuela representa el segundo espacio socializador en que vive todo niño. Por medio de ésta se posibilita la interacción del alumno con el mundo circundante, mirándose a la vez el medio socio-cultural, se plantea entonces en la escuela exigencias sociales que le permitirán ir avanzando en el proceso integrador aunque este no dependa totalmente del niño, sino que además se involucra el ambiente afectivo, de aceptación que cree la familia, la escuela y el maestro.

En la integración escolar se necesita mejorar la asequibilidad de la escuela que posibilite un acompañamiento permanente a éstas personas con iguales derechos y deberes, quienes a su vez requieren de una ayuda adicional, responsable y coordinada para vivir con los demás seres dentro de la comunidad.

INTEGRACIÓN SOCIAL.

La ley 361 de 1997 está en los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución Nacional por la cual se reconoce la dignidad propia de las personas con limitaciones en sus derechos fundamentales, sociales, culturales y económicos para su realización personal e integración social.

Dicha integración es un fenómeno complejo, que se produce como consecuencia de la adaptación de las respuestas del individuo a los



requerimientos del medio y de su interacción en él. La integración social es consecuencia de una intervención educativa tanto de la que se da en la vertiente no formal, como del formal. Es a través del proceso integrador como la sociedad mediante la acción de los ciudadanos, logra su coherencia y garantiza la continuidad del orden social y del sistema de valores.

De tal manera, la integración social está enmarcada dentro de las bases o principios universalmente aceptados para la educación general como son: democratización, modernización y dentro de éste último la prevención e intervención temprana. En consecuencia la integración social se desprende del principio de la modernización educativa, lo cual significa volver la mirada a la condición de ser humano en igualdad de condiciones del individuo con retardo mental; atendiendo y resaltando su potencial, así como respetando su condición y limitación para poder garantizarle una efectiva integración social.

Sin embargo, quedan muchas dudas de que se dé una verdadera aceptación del retardo mental en sociedades donde prima la tecnología y donde la inteligencia es uno de los más altos valores. Por ello, el niño con retardo mental está expuesto a diversidad de situaciones desagradables en su escuela, en su comunidad, en su familia. Para que esto cambie, se necesitaría generar una transformación de conciencia tanto individual como colectiva de niños y adultos hacia las personas con retardo mental.

GLOSARIOS

APRAXIA: Incapacidad de ejecutar movimientos voluntarios a pesar de que se encuentren conservados la potencia muscular, la sensibilidad y la coordinación en general.

CRETINISMO: Estado patológico caracterizado por trastornos psíquicos que afectan al desarrollo normal de la inteligencia.

CROMOSOMA: Elemento en el núcleo de la célula portador de la herencia que posee toda la información genética del individuo.

DEFICIENCIA: Hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia y de la función de un órgano o sistema; son de índole psicológico, fisiológico o anatómico.

DEPRESION DE LA PIEL: Concavidad de alguna extensión en la superficie de la piel.

DIAGNÓSTICO: Signos que permiten reconocer la presencia de alguna enfermedad o estado y a su vez indica el tratamiento de la misma.

EPIDEMIOLOGIA: Estudio o ciencia que trata de las enfermedades que atacan en una misma zona a numerosos individuos a la vez (epidemia).

EPILEPSIA: Trastorno convulsivo que provoca ataques repentinos que pueden durar toda la vida o ser temporal.

ERUPTIVA: Enfermedad infecto contagiosa en extremo grado, caracterizada por ampollas y pústulas en todo el cuerpo.

ESFINTER: Batida o anillo de fibras musculares que abre o cierra un orificio natural, tal como la vejiga o el recto.

FACTOR R.H.: Causa que diferencia el tipo de sangre en las personas.

FEMLCETONURIA: Enfermedad hereditaria del metabolismo que puede causar un retraso severo.

GEN: Porción ultra microscópica del cromosoma que lleva o transmite los caracteres hereditarios.

GENETICA: Ciencia de la reproducción.

HIPOXIA: Disminución de oxígeno en la sangre o en los órganos.

LAMINAS VERTEBRALES: Planchas delgadas que recubren los huesos de la columna vertebral.

LESIONES SENSITIVAS: Alteraciones de los sentidos corporales causado por una enfermedad o un traumatismo.

LÍQUIDO CEFALO RAQUÍDEO: Líquido que está dentro, alrededor del cerebro y de la médula, contenido en las envolturas del sistema nervioso.

MENINGITIS: Inflamación de las envolturas del cerebro (meninges).

METABOLISMO: Proceso biológico por el cual los organismos incorporan a su propia materia viva las sustancias que toman del medio ambiente.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: persona que por sus características físicas, psíquicas y/o mentales requiere de un proceso de aprendizaje específico.

PERÍMETRO CEFÁLICO: Medida del entorno de la cabeza.

PRECOZ: Que se desarrolla antes del tiempo.

PREVALENCIA: El porcentaje de personas que en algún momento de sus vidas serán identificadas como poseedoras de una condición especial.

RETARDO PSICOMOTOR: Se refiere a la nueva aparición o aparición tardía de los signos del desarrollo motor del lenguaje y del área psicosocial o adaptativa.

SINDROME: Acción conjunta de síntomas característicos de una causa genética.

SIFILIS: Enfermedad infecto contagiosa que se transmite generalmente por contacto sexual.

TERAPEUTICO: Parte de la medicina que enseña el modo de tratar las enfermedades.

TEST: Prueba que según sus autores sirve para determinar objetivamente las características físicas y psíquicas de cualquier individuo.

TETANO: Es una enfermedad infecciosa determinada por la acción de la toxina de una bacteria sobre el sistema nervioso central.

TOXEMIA: Presencia y acúmulo en la sangre de sustancia de acción tóxica.

TRANSITORIO: Que no es definitivo sino momentáneo.

TUBERCULOSIS: Enfermedad infecto contagiosa producida por la bacteria de Koch.

BIBLIOGRAFIA

RÚA G., NANCY EDILMA Y ARANGO B., DIRLEY YILENA Módulo de capacitación a padres de familia de niños con Retardo Mental. Universidad de Antioquia. Medellin, 1997.

RIVERA, ANASTASIA Y GONZÁLEZ, MARCIANA. Módulo para la atención del niño con Retardo Mental en edades tempranas. Universidad de Antioquia. Medellin. 1997.

FONNEGRA, GLORIA ISABEL Y ROBLEDO, ROSA MARÍA. El despertar a un nuevo comienzo. Universidad de Antioquia. Medellin, 1997.

HEWARD, WILLIAM L. Y ORLANSKY, MIGUEL I). Programas de Educación Especial. Editorial Especial. Barcelona, 1992.

VERDUGO, MIGUEL ANGEL. El cambio de paradigma en la concepción del Retardo Mental: la nueva definición de la AA.M.R. Revista Siglo 0. Volumen 25.

MINUSVALIA. Ministerio de asuntos sociales. Madrid, marzo-abril de 1994. No.88. 89. 95.