



UNIVERSIDAD
DE
ANTIOQUIA

APARTADO AEREO: 1226
MEDELLIN — COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE EDUCACION AVANZADA

CIT: ES* R:HRCHCI* AI CONTCTAB

ACTA DE APROBACION DE TESIS

Entre presidente y jurados de la tesis EVALUACION DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SINDROME DE DOWN, UNA ALTERNATIVA PARA LA INTEGRACION AL AULA REFLEJAR, presentada por Liliana González Benitez, María Inés Menjura Escobar y Gloria Isaza de Gil, como requisito para optar al título de ' magister en Educación: Psicopedagogía, nos permitimos conceptuar que ésta cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad y por lo tanto se aprueba.

Medellín, 4 de diciembre de 1995

Maria Eugenia Gaviria
MARIA EUGENIA GAVIRIA J.
Presidenta

Nora Elena Londono Herrera
NORA ELENA LONDONO HERRERA
Jurado

Patricia Calle R.
PATRICIA CALLE R.
Jurado

EVALUACION DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SINDROME DE
DOWN: UNA ALTERNATIVA PARA LA INTEGRACION AL AULA
REGULAR

LIANA GONZALEZ BENITEZ
GLORIA ISAZA DE GIL
MARIA INES MENJURA ESCOBAR

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. MARIA EUGENIA GAVIRIA J.
PROFESORA POSTGRADO PSICOPEDAGOGÍA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
MAESTRIA EN EDUCACION PSICOPEDAGOGIA
MANIZALES, SEPTIEMBRE DE 1995.

EVALUACION DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SINDROME DE
DOWN: UNA ALTERNATIVA PARA LA INTEGRACION AL AULA
REGULAR

LILIANA GONZALEZ BENITEZ
GLORIA ISAZA DE GIL
MARIA INES MENJURA ESCOBAR

Trabajo de grado presentado como requisito
para optar al título de Magister en
Educación Psicopedagogía

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
MAESTRIA EN EDUCACION PSICOPEDAGOGIA
MANIZALES, SEPTIEMBRE DE 1995.

TABLA DE CONTENIDO

	Pg.
1 PLANTEAMIENTO O SITUACION PROBLEMA	2
1.1 PROBLEMAS DE INVESTIGACION	2
1.2 DESCRIPCION DEL AREA PROBLEMATICA	3
1.3 JUSTIFICACION	13
1.4 OBJETIVOS	23
2 REFERENTE CONCEPTUAL	25
2.1 EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN	25
3 DISEÑO TECNICO METODOLOGICO	86
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION	86
3.2 SISTEMA DE HIPOTESIS	87
3.3 SISTEMA DE VARIABLES	94
3.4 POBLACION	95
3.5 INSTUMENTOS	98
3.6 TECNICAS DE ANALISIS DE INFORMACION	103
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION	104
4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA SITUACION ACTUAL DE LA EVALUACION EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DONDE ASISTEN LOS NIÑOS CON SINDROME DE DOWN EN EDAD PRE-ESCOLAR	104
4.2 ANALISIS INFERENCIAL	130
4.3 ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACION DE LA ESCALA DENVER Y LA GUIA PORTAGE	164
CONCLUSIONES	168
RECOMENDACIONES	175
BIBLIOGRAFIA	182
ANEXOS	188

LISTA DE CUADROS

	Pg
CUADRO 1. PROMEDIO DE EDAD DEL DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN LA GUIA PORTAGE Y CONCEPTO DE EDAD GENERAL DE DESARROLLO ESTIMADA POR EL MAESTRO	132
CUADRO 2. EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN LA GUIA PORTAGE Y EL CONCEPTO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO ESTIMADA POR EL MAESTRO EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL	133
CUADRO 3. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN LA GUIA PORTAGE Y CONCEPTO DE EDAD GENERAL DE DESARROLLO ESTIMADA POR EL MAESTRO EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR	134
CUADRO 4. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADO POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL Y CONCEPTO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO ESTIMADO POR EL MAESTRO	135
CUADRO 5. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE LA EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN LA GUIA PORTAGE Y EL CONCEPTO DE EDAD DE DESARROLLO GENERAL ESTIMADA POR EL MAESTRO EN LAS MODALIDADES DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA	136
CUADRO 6. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA SOCIALIZACION EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL.	138
CUADRO 7. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DEL DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE SOCIALIZACION EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR	139

CUADRO 8. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA DE SOCIALIZACION EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA 140

CUADRO 9. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE SOCIALIZACION, EN LAS MODALIDADES DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA 141

CUADRO 10. PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE AUTOAYUDA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL 144

CUADRO 11. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DEL DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE AUTOAYUDA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR 145

CUADRO 12. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA DE AUTOAYUDA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA 146

CUADRO 13. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE AUTOAYUDA, EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA 147

CUADRO 14. PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE LENGUAJE EN LA MODALIDAD

EDUCACION ESPECIAL	149
CUADRO 15. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DEL DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE LENGUAJE EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR	150
CUADRO 16. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA DE LENGUAJE EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA	151
CUADRO 17. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DEL LENGUAJE, EN LAS MODALIDADES DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA	152
CUADRO 18. PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA COGNITIVA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL	154
CUADRO 19. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DEL DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE COGNITIVA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR	155
CUADRO 20. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA COGNITIVA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA	156
CUADRO 21. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA COGNITIVA, EN LA MODALIDAD DE	

EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA	157
CUADRO 22. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA MOTRIZ EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL	159
CUADRO 23. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA MOTRIZ EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR	160
CUADRO 24. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA DE MOTRIZ EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA	161
CUADRO 25. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA MOTRIZ, EN LAS MODALIDADES DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA	162
CUADRO 26. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN ESCALA DENVER Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO SEGUN LA GUIA PORTAGE	165

TITULO

EVALUACION DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SINDROME DE

DOWN: UNA ALTERNATIVA PARA LA INTEGRACION AL AULA

REGULAR.

1. PLANTEAMIENTO O SITUACION PROBLEMA

1.1 PROBLEMAS DE INVESTIGACION

¿ 1.1.1 *Cuáles son las características de la evaluación del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad pre-escolar en cuanto a la forma como evalúan, la intencionalidad y la finalidad en las instituciones de educación especial, instituciones de educación especial combinada con educación regular e instituciones de educación regular en la ciudad de Manizales?*

1.1.2 *Existe correspondencia entre el concepto de edad de desarrollo del niño estimado por el maestro y la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage, en las modalidades de educación especial, educación regular y educación combinada?*

1.1.3 *Existe correspondencia entre la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage y la edad de desarrollo según los resultados de la Guía Portage aplicada al niño por las investigadoras?*

1.1.4 *Cuáles son las posibilidades que tienen en la práctica evaluativa la utilización de instrumentos de naturaleza cualitativa (Guía Portage) y cuantitativa (escala de desarrollo Denver) para la valoración del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en Edad Preescolar?*

1.2 DESCRIPCION DEL AREA PROBLEMATICA

De todos los síndromes de origen genético asociados al Retardo Mental el Síndrome de Down es la cromosomopatía más frecuente de la especie humana, se presenta alrededor del 1.5 por 1.000 recién nacidos vivos ¹.

Los trabajos sobre la evolución y desarrollo de los niños con Síndrome de Down, se iniciaron hace algunas décadas con los estudios de Gesell (1939) quien afirmaba que: "El curso del desarrollo físico y mental en el Síndrome de Down sugiere que el impulso evolutivo es más poderoso en los primeros años de vida" ².

¹ LOPEZ SANCHEZ, M. Síndrome de Down. Epidemiología y actualidades del fenotipo. En: Síndrome de Down "Integración Escolar y Laboral". pag. 3.

² CANDEL, I. El Desarrollo Psicológico de los niños con Síndrome de Down en sus primeros años. En: Avances. Corporación Síndrome de Down. Vol. 1. Nro.3. Santafé de Bogotá. 1990. pag. 14.

En la década de los 60 y 70 los estudios sobre el desarrollo evolutiva de los niños con Síndrome de Down utilizaron las escalas propuestas por Gesell o los datos de los padres para examinar las diferentes áreas del desarrollo, concluyendo que estos niños presentan un desarrollo semejante al que se observa en los niños normales ^hasta los seis meseS'de edad. Fisher y Coi (1964).

Los cocientes de desarrollo son más altos en el primer y segundo año, descendiendo a los tres - cuatro años. El progreso en el área del lenguaje es más lento.

Melyn y White (1973) confirman los datos anteriores y además, observan que en los niños con Síndrome de Down hay mayor variedad en las edades de adquisición de habilidades que en los niños que no presentan limitaciones, así como una mayor variabilidad en cada área del desarrollo, la cual aumenta con la edad. Estudios posteriores realizados por Share (1975, 1978) y Share y Veale (1974) concluyen resultados similares, insistiendo en el hecho de que los niños con Síndrome de Down presentan un patrón de desarrollo semejante al normal, pero con un ritmo más lento y con tendencia al declive a medida que avanza en edad.

Cabe destacar que hasta esta fecha, los diversos autores consideran que el desarrollo de los niños con Síndrome de Down es más similar al desarrollo normal, que diferente.

En el año 1972 Dicks - Miraux al observar 21 niños con Síndrome de Down y 100 niños sin limitaciones a distintas edades como grupo control, concluye que estos niños forman un grupo completamente diferente de los niños sin limitaciones, evidenciado a partir de los cuatro meses de edad cuando el cociente de desarrollo es inferior a la media.

La aplicación generalizada de los programas de intervención temprana a partir de 1970, ha llevado a replantear el desarrollo de los niños con Síndrome de Down a la luz de los resultados exitosos obtenidos en los aspectos cuantitativos y cualitativos. Diversos trabajos sugieren que los niños con Síndrome de Down estimulados evolucionan mejor que aquellos niños cuyos progresos se constataron en los primeros estudios; Narbona y Col (1978); Ludiow y Alien (1979); Sloper y Col (1986); Dmitriev (1988).

Los niños con Síndrome de Down constituyen un grupo heterogéneo en cuanto a su capacidad intelectual, pero generalmente muestran un considerable potencial social y educativo. La competencia y la adquisición

de habilidades pueden ser favorecidas y desarrolladas en ambientes estimulantes apropiados.

La atención a los niños con Síndrome de Down ha pasado por distintas fases y ha adoptado recursos y soluciones que no siempre han constituido un modo de atención educativa. Una de las soluciones adoptadas que se extendió ampliamente, como resultado de la concepción dicotomizadora de las comunidades humanas en "normales" y "anormales", fue la creación de instituciones a partir del siglo XIX y primera mitad del siglo XX, con la finalidad de ofrecer servicios a personas con limitaciones en términos asistenciales y no como proceso educativo y de desarrollo personal, bajo un enfoque médico centrado el déficit que consideraba prácticamente irrecuperables a los deficientes.

La sensibilidad de las familias, la conciencia desarrollada por los educadores y la propia evolución de la sociedad, posibilitaron que tales instituciones avanzaran en sentido cada vez más educativo y menos asistencial, pero con la característica de ser internados, de ser numerosos y de encontrarse apartados. Estas condiciones obedecían a las características del contexto social en que se desenvolvían, la dificultad de las comunicaciones, la

dispersión de la población y la posibilidad de aprovechar al máximo los recursos específicos.

Hasta aproximadamente la década de los 60, periodo en que se puede situar los orígenes del movimiento de la integración escolar (Bank -Mikkelsen, 1969, 1973, 1975; Nirje, 1967, 1972; Wolfensberger, 1972, 1980, 1983), dominó en el panorama educativo una visión dualista de la educación, desde la cual se legitimó la existencia de un sistema educativo doble: Regular y Especial.

Esta visión sobre la enseñanza se apoyó en una determinada manera de entender y pensar la educación, en la que primaban criterios de racionalidad y científicidad.

Como consecuencia de ello, surge la necesidad de "clasificar" a los alumnos con el fin de conformar grupos lo más homogéneos posibles. Esta tendencia a la homogeneidad conllevó a la aplicación masiva de diferentes pruebas en las que se medía de manera prioritaria {el nivel intelectual y de instrucción del alumno. Los trabajos de investigación desarrollados por Binet (1905); Binet y Simón (1908); Stern (1912); Catell (1947); Stanford - Binet (1960);

Wechsler (1955, 1967) sobre la medición de la inteligencia, se inscriben dentro de un modelo de evaluación de corte psicométrico.

Los datos aportados sobre la inteligencia, aptitudes, etc., que se derivan de estas pruebas, han sido fundamentalmente de carácter estático y puntual.

Además, la perspectiva psicométrica lleva implícita una sobrevaloración del conocimiento indirecto sobre el alumno y una devaluación del conocimiento directo obtenido por el profesor.

Los diagnósticos tradicionales al pasar por alto multitud de detalles de gran significación para el proceso de aprendizaje, no logran orientar el trabajo pedagógico y pueden crear una falsa seguridad, a la vez que eximir de la responsabilidad de plantearse un conocimiento más profundo de las limitaciones corporales del niño ³.

La adopción de esta perspectiva aún continúa siendo utilizada con el único propósito de "rotular" a los alumnos para ubicarlos en el nivel educativo correspondiente. De esta manera se configuran e identifican dos grandes grupos de alumnos: "normales" que podrían beneficiarse del sistema educativo regular y otra categoría de alumnos "no normales", para los cuales se crean las aulas de Educación Especial. "Esta segregación se estimaba

³ LOPERA, E. Egidio. La persona con Retardo Mental. Hacia una optimización de su sentido existencial. Medellín 1994. Pág. 33.

indispensable para atender las necesidades educativas especiales de los niños con alguna discapacidad. Niños diferentes, educación diferente" ⁴.

En consecuencia, los profesionales aportan datos (diagnósticos, programas específicos de intervención) que inciden, por lo general, fuera del control del profesor y poco le ayudan en la mejora de los procesos de enseñanza/aprendizaje de los alumnos que presentan algún tipo de dificultad para seguir el ritmo del aula.

No obstante, la Educación Especial ha posibilitado una forma de educación para aquellos alumnos que eran y aún siguen siendo segregados de la escuela regular, demostrando con ello su educabilidad; así mismo, la Educación Especial ha contribuido a poner de manifiesto la necesidad de que los programas educativos deben ajustarse a las demandas y necesidades de los alumnos.

Desde una nueva perspectiva, que supone el abandono de la visión dualista que ha dominado la Educación Especial, en un nuevo sentido de lo que es la

⁴ VAN STEENLANDT, D. La Integración de niños discapacitados a la educación común. Unesco/Orealc. Santiago de Cali, 1992. p.13.

escuela y la educación, incluso la sociedad y la cultura, la integración del niño con Síndrome de Down al aula regular ha sido una consecuencia obligada del principio de normalización en función del cual se ha de procurar poner a disposición de todas las personas con limitaciones, unas condiciones y

*unas formas de vida que se aproximen lo más posible al estilo de vida normal de la sociedad*⁵.

La escuela como institución social, tiene como objetivo promover el desarrollo físico, intelectual, afectivo, moral y social de la persona, al mismo tiempo que le facilita la integración a la sociedad como miembro activo y participativo de la misma. El sistema educativo regular debe disponer de todos los medios necesarios para dar respuesta a las necesidades de todos los alumnos. Además, considerando que todos los niños, tienen sus propias necesidades educativas, el nuevo concepto incluye la demanda de los alumnos "especiales" en un continuo no clasificador de necesidades educativas diferenciadas.

⁵ GARCIA G. Emilio. Normalización e Integración. En: Manual de Educación Especial. Textos universitarios. p. 57-73.

La integración)por tanto, se refiere al proceso de educar -enseñar a niños con y sin discapacidades durante una parte de la totalidad del tiempo, así mismo, la integración responde de manera dinámica y gradual asumiendo diferentes formas en relación a las necesidades y habilidades de cada alumno. De aquí que en la actualidad se estime de gran importancia el diagnóstico precoz, la intervención temprana, el estudio previo y riguroso del sistema de integración más eficaz y adecuado para cada caso, los sistemas de apoyo, el entrenamiento en habilidades que faciliten la integración, todo lo cual ha de valorarse minuciosamente, antes de la toma de decisiones o de la puesta en práctica de los programas de integración en una determinada persona.

Las experiencias de integración en la ciudad de Manizales han respondido más a las solicitudes de los padres de familiaj que a una organización debidamente estructurada por parte de las instituciones que ofrecen atención educativa a los niños con Síndrome de Down. Las dificultades mayores en la integración aparecen relacionadas con factores como: La escasa planificación y coordinación interinstitucional, la falta de capacitación de los educadores y de los profesionales que integran los equipos, el escaso aprovechamiento de los recursos didácticos, físicos y humanos; la ausencia de coordinación intersectorial por parte de educación regular y educación

especial, cuyas acciones responden más al desarrollo de sus propios objetivos que a la toma de decisiones y ejecuciones conjuntas.

Las instituciones de educación especial constituyen en nuestro medio el recurso principal para orientar el desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad preescolar, basados en una concepción rehabilitadora que favorece la posterior integración laboral de estos niños.

Los esfuerzos que hasta ahora se han realizado con miras a la integración de los niños con Síndrome de Down responden a dos modalidades: La modalidad combinada en la cual el niño recibe en forma alterna educación especial y educación regular en instituciones separadas cada una con fines y objetivos específicos.

La otra modalidad, corresponde a la integración total al aula regular, la cual se caracteriza por la asistencia y participación conjunta con otros niños sin limitaciones, en diferentes jardines infantiles.

Estas modalidades de atención educativa tienen una concepción del niño con Síndrome de Down, consecuente con sus políticas y objetivos que responden a los fundamentos teóricos en los que se inscriben sus prácticas

evaluativas, las cuales deben ser confrontadas y analizadas en el marco de los avances investigativos sobre el desarrollo del niño con Síndrome de Down de tal manera que permitan el diseño de propuestas alternas de evaluación que desde una visión holística valoren las diferentes dimensiones del niño y el contexto sociocultural en que se desenvuelve, promoviendo la participación y el compromiso de los padres de familia y los educadores.

1.3 JUSTIFICACION

Es crucial el cambio cualitativo que a nivel social se ha experimentado en los últimos años en la percepción de los niños con Síndrome de Down como consecuencia de la integración, permitiendo el reconocimiento de los potenciales de desarrollo que tienen estos niños que hasta épocas recientes habían sido considerados capaces de ser entrenados, pero no educados.

En Colombia se ha legislado para producir transformaciones en la vida institucional del país que como es obvio, implica los cambios requeridos dentro del sistema escolar tradicional, creando los espacios que permitan una escuela abierta para todos.

La Nueva Constitución Política Colombiana (1991), específicamente sus artículos 13, 16, 44, 45 y 67, expresan la igualdad de oportunidades, el libre desarrollo de la personalidad, los derechos fundamentales de los niños y del adolescente y la educación como un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social.

Con la necesidad de proteger los derechos de los niños con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, la carta fundamental, en los artículos 47 y 68, reconoce la responsabilidad del estado en la creación y desarrollo de políticas que prevengan, rehabiliten e integren socialmente a las personas con limitaciones, al igual que su obligatoriedad para que tengan acceso a la educación.

Por su parte, el Código del Menor (1987) que consagra derechos fundamentales respecto al niño con limitaciones, en su artículo 12, determina el derecho a "disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad y a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr en lo posible su integración activa en la sociedad" para garantizar la igualdad de oportunidades educativas. El artículo 224 del mencionado código, inciso 2º, propicia, conjuntamente con los Ministerios de Educación y Salud, la promoción de la educación especial y la integración a

la educación regular. De los establecimientos educativos depende la organización de las acciones pedagógicas que posibiliten este proceso integrador, social y académico de los niños con limitación, deber consignado en la Ley General de Educación, artículo 46 (1994).

Este deseo de cambio, avalado desde la legislación, ha generado un proceso de acercamiento a la integración educativa de los niños con necesidades educativas especiales que tiene sus bases en el desarrollo creciente y en la aceptación universal de una enseñanza en la que se da mayor importancia a los procesos individuales - diferenciales - del educando, mientras trata de satisfacer el igual derecho a la educación de todos los alumnos.

Las posibilidades de que los principios que fundamentan la integración del niño con Síndrome de Down al aula regular, se desarrollen de manera eficaz, requiere de una -reconceptualización de las funciones de las instituciones que se ocupan de la educación de estos niños, es decir, la educación especial y la educación regular; de esta manera, es necesaria la reflexión acerca de todos los requerimientos que hagan posible la integración como un hecho educativo que propenda por el desarrollo integral de todos los niños, lo cual implica entonces:

- *Cambio de actitudes y formación de docentes. Se trata de un proceso en el que no van a ser suficientes las declaraciones de intenciones, sino que exige el concurso de un plan de formación riguroso y generoso, que posibilite la adquisición de las actitudes necesarias para los nuevos retos profesionales. De esta manera el cambio de actitudes sería una lógica consecuencia, aunque ciertamente no exclusiva de lo señalado. Gine (1991).*

- *Cambios institucionales. Es indispensable que la atención a la diversidad de necesidades y, entre estas, a las conocidas como especiales, sea asumida por toda la comunidad educativa y se convierta en un rasgo definitorio del proyecto educativo institucional. Sólo es posible llevar a cabo un trabajo riguroso, estable y fértil cuando es la institución, en su globalidad, la que se siente comprometida en esta labor*

- *Cambios curriculares. El currículo se constituye en el eje articulador de los cambios anteriormente propuestos en tanto es la vía que permite que las aspiraciones de la integración se desplacen al terreno propiamente pedagógico, para que tales expectativas se traduzcan en fines educacionales, que se concretan en las experiencias de enseñanza - aprendizaje de la propuesta curricular que pueda elaborarse para un*

determinado alumno o grupo de alumnos; en la medida en que tal propuesta se adapte a las necesidades particulares de los alumnos, se convierte en la mejor garantía de una propuesta educativa adecuada y favorecedora del desarrollo. Es en el contexto curricular, donde la evaluación del desarrollo de los niños con Síndrome de Down adquiere vital importancia ya que se constituye en el elemento que determina sus posibilidades educativas.

Para educar a una persona hay que conocerla. Rescatar este supuesto para la educación del niño con Síndrome de Down implica el conocimiento de sus procesos de desarrollo como elemento fundamental para cualquier aproximación al problema y por supuesto, para el diseño del tipo de respuesta educativa que ha de ofrecerse. Corresponde a la acción evaluadora dar cuenta del proceso integral, sistemático, gradual y continuo de la evolución del desarrollo.

Sin embargo, la evaluación del niño con retardo, incluidos los niños con Síndrome de Down se ha centrado en la aplicación de pruebas psicométricas[^] que determinan el desarrollo a través de los resultados obtenidos mediante la utilización de tests de inteligencia, lo cual corresponde más a una visión cuantitativa que se inscribe en una concepción de la inteligencia como

función estática y rígida sin posibilidad de cambio en el ser humano, sin tener en cuenta las demás variables que inciden en el desarrollo de los niños.

El proceso de evaluación del desarrollo del niño con Síndrome de Down debe permitir ^{^^}identificar sus necesidades en las distintas áreas, estableciendo la relación entre su nivel de competencia y las condiciones y oportunidades presentes en el proceso de desarrollo.

Es imprescindible que en los procesos de evaluación del desarrollo del niño con Síndrome de Down en edad preescolar, tanto educadores como padres de familia participen en acción conjunta, ya que cada uno de ellos posee conocimientos y competencias valiosas acerca del desarrollo del niño que necesitan ser compartidas.

El interés por el desarrollo de los niños con Síndrome de Down ha aumentado considerablemente en los últimos años, aportando datos valiosos a las características de su evolución en cada una de las áreas, lo cual ha permitido tener una visión desde la teoría de estos procesos. Sin embargo, los estudios realizados hacen parte del análisis de realidades muy diferentes a las nuestras, cuya valoración debe ser reconceptualizada en las

características particulares de los contextos de estudio de la presente investigación.

Algunos de los factores que están asociados a las dificultades de la evaluación del desarrollo del niño con Síndrome de Down en Manizales han sido:

- 1. La ausencia de un consenso con relación a los criterios de evaluación entre los diferentes profesionales, ha conducido a producir un inventario de las características del niño, desconociéndolo como una realidad única, cuya comprensión sólo se da, si se conoce en su totalidad.*
- 2. La actividad inconexa de los especialistas, produce confusión, debido a interpretaciones contradictorias entre los profesionales de las diferentes áreas, lo cual conduce a generar un distanciamiento entre el proceso evaluativo y la intención pedagógica.*
- 3. La participación del docente en los procesos de evaluación con los demás profesionales que conforman los equipos, se limita a ser un receptor pasivo frente a la toma de decisiones que este proceso conlleva y su incidencia en*

los aspectos fundamentales sobre los cuales se dirige la intervención pedagógica.

4. La existencia de otros factores, además del papel del docente en la interacción en el aula, influyen en las interpretaciones acerca de las causas del rendimiento de los niños; entre ellos se encuentra la percepción por parte del docente del desarrollo del niño. Esto conlleva a que los docentes emplean la información que poseen del proceso de desarrollo del niño para realizar interpretaciones de las causas del rendimiento escolar, atribuyendo el resultado esperado a factores ajenos al docente (causas endógenas en términos de capacidades del niño) y por lo tanto no se consideran responsables de su rendimiento.

Estas consideraciones dan lugar a la apertura de un espacio crítico reflexivo que permita reconceptualizar la práctica evaluativa del desarrollo general de los niños con Síndrome de Down, a partir del análisis de las situaciones reales de la evaluación que se realiza actualmente a estos niños en los diferentes centros educativos a que asisten en la ciudad de Manizales, con el fin de conocer e identificar la forma, los factores y la finalidad de la evaluación que se lleva a cabo, para develar sus aciertos y dificultades de tal manera que su conocimiento permita rescatar los aspectos que aportan a la

cualificación del desarrollo del niño y de igual manera contribuyan a mejorar los instrumentos y métodos de evaluación de que se dispone, así como la necesidad de búsqueda de nuevas perspectivas evaluativas que le permitan a la escuela redefinir su conceptualización del desarrollo de los niños con Síndrome de Down.

El principio de que todos y cada una de las personas ha de ser sujeto de educación y que los procesos educativos han de desarrollarse en el marco de unos servicios normalizados, compromete la reforma del sistema escolar para dar apertura a los alumnos cuyas necesidades educativas sean especiales.

En este sentido, la evaluación considerada como el primer paso para la planeación de la intervención educativa en el marco de la integración escolar, debe plantearse en términos de la identificación y determinación de los apoyos pedagógicos que es necesario proporcionar al alumno en relación a sus características y necesidades individuales, los apoyos que se brinden dependen de varios aspectos que deben ser considerados por parte del equipo comprometido en el proceso de integración, las fortalezas y necesidades del niño, sus habilidades, su nivel de desarrollo cognitivo, los contenidos curriculares, los recursos con que se cuenta, así como sus

compañeros y los padres de familia como fuente de apoyo. El análisis y la discusión de estos elementos permitirán tanto la formulación de objetivos que respondan a las necesidades del niño, como la definición de los apoyos que se requieren para el logro de los mismos y la evaluación de los recursos reales con los que se cuenta para su implementación.

La definición de estos apoyos, se convierte en la respuesta al "como hacer", para que la consecución de los objetivos planteados sea una realidad y variarán no solamente en términos de las necesidades del individuo sino también de sus recursos propios y posibilidades que le brinda el contexto en el que se encuentra.

De estas consideraciones surge la necesidad de proponer adaptaciones curriculares que permitan la participación del niño con síndrome de Down dentro del aula regular adecuadas a sus capacidades y posibilidades particulares y posibiliten la construcción de prácticas pedagógicas consecuentes con el respeto por la diferencia y la equiparación de oportunidades en ambientes normalizados.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 *Caracterizar la evaluación del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad preescolar en las instituciones de educación especial, institución de educación especial combinada con educación regular e instituciones de educación regular a nivel de la forma como evalúan la intencionalidad y la finalidad de la misma.*

1.4.2 *Determinar los niveles de correspondencia entre el concepto de edad de desarrollo del niño estimado por el maestro y la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage, en las modalidades de educación especial, educación regular y educación combinada.*

1.4.3 *Determinar los niveles de correspondencia entre la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage y la edad de desarrollo según los resultados de la Guía Portage aplicada al niño por las investigadoras.*

1.4.4 *Establecer las posibilidades que tienen en la práctica evaluativa la utilización de instrumentos de naturaleza cualitativa (Guía Portage) y*

cuantitativa (Escala de desarrollo Denver) para la valoración del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad Preescolar

2. REFERENTE CONCEPTUAL

2.1 EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN

El desarrollo se define como la concepción cambiante que tiene una persona, del ambiente ecológico, y su relación con él, así como también su capacidad creciente para descubrir, mantener o modificar sus propiedades. Bronfenbrenner (1987).

Esta concepción del desarrollo no destaca los procesos psicológicos tradicionales de percepción, motivación, pensamiento y aprendizaje, sino su contenido; aquello que se percibe, se desea, se teme, se piensa o se adquiere como conocimiento y el modo en que la naturaleza de este material psicológico cambia según la exposición de la persona al ambiente y a su interacción con él.

Por lo tanto, la comprensión del desarrollo humano exige algo más que la observación directa de la conducta de una o más personas en el mismo lugar; requiere del examen de sistemas multipersonales de interacción, que tenga en cuenta los aspectos del ambiente. Esto implica que la persona en

desarrollo no es una tábula rasa sobre lo que repercute el ambiente, sino que es una entidad creciente y dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive.

Como el ambiente también influye y requiere un proceso de acomodación mutua, la interacción de la persona con el ambiente es de reciprocidad. La consideración dinámica del ambiente no se limita a un entorno inmediato sino que se extiende para producir interconexiones con otros entornos más amplios. Bronfenbrenner (1987).

Sin embargo, toda consideración sobre el desarrollo tiace referencia a una teoría que la sustenta y apoya así como las decisiones que de carácter educativo se tienen, dado que el medio por excelencia para optimizar el desarrollo, es la escuela.

En primer lugar, la concepción tradicional, considera el desarrollo como la adquisición de habilidades cada vez más complejas que van evolucionando de manera lineal, es decir, continua por etapas sucesivas. Este desarrollo continuo no permite que se regrese a una etapa anterior

Esta concepción se ve limitada para explicar los fenómenos psicológicos que revisten cierta complejidad; de una parte, porque los criterios que se utilizan

para dividir el desarrollo por etapas son de carácter madurativo y cronológico y en ocasiones se basan en la fundamentación teórica que el evaluador posea, desde su propia formación.

*Dentro de esta perspectiva, se encuentran las teorías conductistas que buscan medir e informar sobre los cambios de conductas instrumentales cada vez más complejas que el niño realiza, sin tener en cuenta otras dimensiones que están interactuando en su desarrollo. *

Una segunda concepción del desarrollo establece una ruptura con el modelo anterior, al considerarlo como un proceso discontinuo, que presenta tanto progresiones como regresiones, por lo cual no se puede hablar de un desarrollo lineal. Esta concepción, se genera en términos de rupturas, crisis o conflictos, que van a determinar la transición de una etapa a otra.

Las crisis que encierran factores biológicos, sociales y psicológicos, y que envuelven la personalidad del niño, serán las que propician cambios en todos los niveles; biológico, de roles sociales y de tipo psicológico, que representan por tanto, cambios en el desarrollo del niño. Si estas crisis globales no son superadas adecuadamente por el niño, éste quedará en posibilidad de volver a presentar comportamiento de etapas anteriores.

Otros niveles de ruptura, serían la adolescencia y la vejez, los cuales involucrarían cambios en las esferas mencionadas en este modelo, las etapas que se proponen, sirven de guía para demostrar que el desarrollo tiene una finalidad.

Por último, una concepción que busca ser la síntesis de las anteriores, acepta la existencia de procesos de conservación y de transformación, entre las cuales se establece una relación dialéctica, lo que significa que en todo proceso evolutivo, social o psicológico algunos elementos se conservan y otros se transforman. A partir de las experiencias de intercambio del niño con el medio, cada individuo organiza de una manera peculiar la representación de las mismas en estructuras, o conjuntos relacionados de contenidos que sirven de base y orientación de los futuros intercambios.

Por lo tanto el desarrollo no transcurre en forma lineal, cada etapa se caracteriza por una actividad que la dirige y ordena todas las relaciones del niño tanto con la persona como con los objetos; este sistema de relaciones implica una actitud del niño frente al mundo y unas exigencias del adulto con respecto a las necesidades e intereses.

En el vasto grupo humano que conforman los niños con Síndrome de Down, el desarrollo general tiene rasgos y particularidades básicas que lo caracterizan y que se manifiestan desde los primeros meses de vida. Estas características son descritas en estudios comparativos del desarrollo de estos niños, con niños sin limitaciones y con los que no tienen Síndrome de Down.

El Dr. Isidoro Candel (Murcia, España. 1981, 1989) ha contribuido con una exhaustiva revisión de los estudios realizados en torno a los diferentes aspectos del desarrollo (psicomotor, lenguaje, psicoafectivo y cognitivo) de los niños con Síndrome de Down en los primeros años de vida.

Como principales conclusiones de estos trabajos, se encuentran que "Los niños con Síndrome de Down presentan un desarrollo casi normal en sus primeros meses, con un patrón evolutivo muy parecido al de los niños no deficientes"; este desarrollo además, tiende a decrecer progresivamente con la edad y está sometido a variables individuales e intraindividuales en sus diferentes áreas, evolucionando una mejor que otras.

Desde el punto de vista psicomotriz, la característica más llamativa de los niños con Síndrome de Down es la hipotonía muscular, la cual presenta una

mejoría durante el primer año de vida. Dubowitz (1973) Pueschel S.M. (1988). Como consecuencia de ésta, es fácil encontrar en estos niños alteraciones que intervienen en forma definitiva en su desarrollo motor, como son: Subluxación de la articulación atlanto-axoidea, luxación de una o ambas caderas, escoliosis, pies planos, luxación recidivante de la rótula y metatarso varo del primer dedo ⁶.

En las características físicas del niño con Síndrome de Down encontramos en una serie de rasgos que pueden ser explicativos de los resultados bajos en las pruebas de coordinación dinámica; la hipotonía generalizada, las extremidades cortas con relación al tronco, la tendencia a la obesidad, el retraso en la desaparición de los reflejos y automatismos primarios. Estos rasgos se han constatado que producen los siguientes efectos: Paso desgarrado, torpeza habitual y falta de velocidad en la realización de movimientos simples y complejos ⁷.

⁶ ALARCON, Z. Antonio. MARTINEZ HERRADA, Jesús. Problemas ortopédicos y conducta a seguir en pacientes con Síndrome de Down. En: Síndrome de Down, "Integración escolar y laboral". Ed. Assido. Murcia, España (1990). p. 27.

⁷ ARNAIZ, S.P. Habilidades psicomotoras básicas en el Síndrome de Down. En: Síndrome de Down. "Integración escolar y laboral". Ed. Assido. Murcia, España. (1991). p. 148-149.

En estos niños, la hipotonía muscular, también puede tener efectos secundarios en toda la propiocepción. Así, la información sobre el propio movimiento se ve dificultada y por esta causa son generalmente lentos, torpes, y con problemas de equilibrio dinámico y estático, con deficiencias motoras y de exploración de objetos⁸.

En cuanto a la motricidad gruesa las adquisiciones de los niños con Síndrome de Down están más atrasadas que los niños sin limitación al haber una relación positiva entre la fuerza y el tono muscular Hartiey, (1986).

Los estudios realizados en los años 70 reportan que el desarrollo motor para los niños con Síndrome de Down es próximo al normal durante los seis primeros meses de vida. A partir de esta edad, se empieza a observar un alejamiento de la edad real, que se acrecienta a partir de los dos años y que es generalizada en todas las conductas. Carr (1970), Cornwell (1974).

Es llamativa la marcada tendencia a la pasividad, la falta de llanto para manifestar sus necesidades y la resistencia a las manipulaciones que se ejercen sobre el niño, conducta patente de los cuatro a seis meses; a partir de esta edad, ya se advierte un retraso motor significativo. "Después del

primer año de vida, se presenta la tendencia a gatear., de los 11 a los 16 meses empezará a pararse y a sentarse solo; estos impulsos están revelando el intento de caminar La deambulaci3n se registra aproximadamente a los dos a1os, como una intenci3n m1s definida para lograr una adecuada locomoci3n, que realiza en forma natural a los tres a1os. Sin embargo, la experiencia indica que un ni1o con entrenamiento programado, puede caminar desde el a1o y medio" (García, E.S. 1983).

Ajuriaguerra (1973); Lambert (1979) y Lang (1979), afirman que la característica m1s destacada del ni1o con S3ndrome de Down es la falta de madurez psicomotriz generalizada, homog3nea y arm3nica que presenta todo su organismo, sin que se encuentren alteraciones estructurales que sobrepasen el nivel de maduraci3n que, aunque variable, es similar a su desarrollo mental.

Las observaciones de Frith (1974); Harris (1988); Arnais (1991) permiten constatar rasgos com3nmente aceptados como: Torpeza motriz, buen nivel gestual pero no gr1fico y falta de rapidez motora. El marcado grado de hipotonía muscular y tendinosa ocasiona una menor capacidad para llevar a cabo reconocimientos anestésicos, táctiles, o cut1neos como consecuencia de las alteraciones que este s3ndrome produce a nivel del Sistema Nervioso

Central; y además, los trastornos visuales, se asocian a la mayor dificultad para adquirir un desarrollo psicomotor adecuado.

Los estudios realizados por O'Connort Berkson (1963), sobre los movimientos laterales de los ojos ante estímulos visuales estáticos y dinámicos en niños con y sin Síndrome de Down, pusieron de manifiesto que en estos últimos efectuaban más movimientos oculares en todas las direcciones que los otros niños. El mayor número de estos movimientos se debe a la hipotonía inherente a este Síndrome, la cual impide movimientos oculares controlados y se traduce en una atención defectuosa y en un tiempo de reacción más lento. Ello conlleva, igualmente, a la lentitud en la ejecución de las tareas. A veces los niños consiguen realizar lo que se les pide, pero fuera del tiempo reglamentario. De ello se deduce la falta de rapidez motora más que la incapacidad para realizarlas⁹.

Estos resultados afirman que una buena coordinación visomotora solo se da en los niños con Síndrome de Down en edades muy tempranas, el rápido deterioro se produce después del primer año de vida, observándose una desaceleración de las aptitudes visuales y motoras finas cuando aumenta la edad.

⁹ • *Ibid.*, pg. 148-149.

La tardanza en la adquisición de la dominancia lateral, a causa de la inmadurez neurológica que presentan los niños con Síndrome de Down, es otro factor que le dificulta el desarrollo de la coordinación óculo-manual¹⁰.

Butter, Wort y Cicchetti (1978), encontraron que los niños con Síndrome de Down se retrasaban en el logro del control de la postura de pie y sentado; además la retroalimentación visual en estas actividades motrices mayores era más desorganizada, igualmente la orientación espacial, que en niño con limitación sin Síndrome de Down y que en niños sin limitación.

Respecto a la motricidad fina, los niños con Síndrome de Down se muestran deficientes al planificar estrategias para efectuar tareas eficazmente. En lo referente a la percepción y a las habilidades perceptivo-motoras, no parece haber diferencias claras entre los niños con Síndrome de Down y sin Síndrome de Down. Hartley, (1986).

En cuanto al desarrollo del lenguaje, es en esta área donde se registra el menor progreso en el desarrollo. Según García Escamilla (1983) "... Su

¹⁰ Ibid. pg. 148-149.

expresión es menor a la comprensión. Uno de los factores que impiden en mayor medida que el lenguaje oral se supere al máximo, es la facilidad que tienen para la mímica, valiéndose de ella expresan todo lo que quieren y desean, por lo que se hace innecesario que hablen perfectamente".

El desarrollo fonético o balbuceo que aparece durante el primer año de vida, no presenta diferencias significativas en cuanto al comportamiento normal; Dood (1972); Smith (1982); Rondal (1980 y 1986), no siendo así para el desarrollo fonológico (1 - 7 años) que es muy lento y difícil, así como el desarrollo del vocabulario, particularmente escaso y con una mayor dificultad para expresar lo abstracto, es ahí donde el niño con Síndrome de Down recurre a la mímica.

Lambert y Rondal (1979) y Rondal (1986) señalan que las primeras palabras con sentido referencial no aparecen en los niños con Síndrome de Down hasta los 20-24 meses, (aunque hay notables diferencias individuales). "La consecución posterior de vocabulario es lenta, debido a la dificultad para tomar y retener la relación entre las palabras y sus referentes y para producir y encadenar correctamente los fonemas deseados para formar las palabras"¹.

¹ REVISTA AVANCES SÍNDROME DE DOWN. Pág. 19.

Los niños con Síndrome de Down incurren más en errores de articulación que los demás niños (sin limitación o con otra clase de retardo), haciendo menos claro su lenguaje expresivo desde sus primeros años. Las dificultades articulatorias se refieren principalmente a las consonantes que aparecen más tarde en el desarrollo articulatorio normal, como son : "F", "V", "J", "CH", "L", "LL", "R", "RR", y "Z". Estas dificultades se acrecientan en palabras largas o difíciles de pronunciar. El niño, que prueba reproducir palabras del adulto, las simplifica considerablemente, ya que no dispone más que de un repertorio limitado de sonidos; reemplaza uno más fácil por uno más simple, repite palabras, etc. Así mismo, ciertos sonidos (sobre todo los que se emiten de últimos), a veces, no pueden ser producidos correctamente o no pueden ser encadenados con otros para formar palabras complejas, aunque se pronuncien correctamente en forma aislada.

El retraso en la maduración neuromotora y la alta incidencia de pérdidas auditivas (del 40 al 70%) de los niños con Síndrome Down, inciden también en la aparición de las dificultades de la articulación. Lambert y Rondal (1979).

Cunningham y McArthur (1981), encontraron que de 24 niños con Síndrome de Down de 9 a 24 meses de edad, el 80-85% tenían una pérdida auditiva

moderada a profunda, con el 75% de pérdida conductiva que claramente afectaba el desarrollo del lenguaje.

Dahie y Mccollister (1986), demostraron que estos niños tienen problemas otológicos y de audición significativamente mayores que otros niños con limitación sin Síndrome de Down.

»De acuerdo con el estudio realizado por Squires N. (1986), estudiando la hipoacusia en el retardo mental, observó que el 73% de los casos de los niños con Síndrome de Down existía esta alteración comparándola con el 22% en otros casos de retardo mental. Para Keiser H. (1981), del 51 al 71% de los niños con Síndrome de Down presentan hipoacusia, dependiendo del criterio de evaluación, haciendo que estos niños tengan dificultades en la comprensión de la palabra, lo que conduce a una disminución de la atención a los estímulos hablados. Glenn y Cuningham (1983).

Schimit y M (1985), y recientemente Buchanal relacionan al Síndrome de Down con un envejecimiento precoz de las células sensoriales, lo que implicaría una hipoacusia neurosensorial progresiva; este hecho podría explicar la existencia de alteraciones en la discriminación auditiva y pondrían de manifiesto una alteración de la inteligibilidad del lenguaje, con gran

pérdida para la comprensión de la palabra que tendría repercusiones importantes en el aprendizaje

Con relación a los aspectos madurativos, los niños con Síndrome de Down en edad preescolar, hacia los cuatro años disponen de un léxico promedio de 20 palabras y son capaces de combinar dos palabras a la vez para formar pequeños enunciados; no tardan mucho en poseer de dos a tres palabras en cada uno; la utilización del verbo para la producción de enunciados aparece más tarde.

El tipo de lenguaje que utilizan es conocido como "lenguaje telegráfico", que se caracteriza por no tener casi verbos, adjetivos, ni artículos; tampoco preposiciones, adverbios, conjunciones, etc. Emiten sus comunicaciones a través de oraciones simples y arriesgan poco en sus expresiones; confían más en la entonación para formular preguntas sí o no y a menudo necesitan ser estimulados para interactuar con adultos. Meyers (1990).

¹² ARGUDO, M.F. Características audiológicas del Síndrome de Down. En: Síndrome de Down, "Integración escolar y laboral". Ed. Assido. Murcia, España. p. 37-40.

El lenguaje del niño con Síndrome de Down, es pobre en su organización gramatical. Los géneros de los nombres, la expresión de los tiempos verbales, las relaciones sujeto-verbo, y adjetivos - sustantivos, suelen plantear problemas en ellos. Rondal (1986).

Las oraciones emitidas por los niños con Síndrome de Down son limitadas en su longitud media de enunciados verbales, pero su lenguaje resulta descriptivo y funcional ¹³.

Hacia los cuatro años (con una desviación estándar el orden de 9 meses), los niños con Síndrome de Down empiezan a combinar dos morfemas en un mismo enunciado. Este hecho suele producirse a los 23 meses en los niños normales. Después de los 5 a 6 años, los enunciados se alargan progresivamente y aparecen paulatinamente las preposiciones, los artículos, etc, estableciéndose la longitud media de enunciados verbales de dos morfemas hacia los 6 años y medio. (con una desviación estándar de 25 meses que señala la variabilidad interindividual); en los niños normales este nivel suele alcanzarse a los 27 meses.

¹³ DEL BARRIO DEL CAMPO, J.M. Habilidades lingüísticas de los niños con Síndrome de Down. En: Síndrome de Down, "Integración escolar y laboral". Ed. Assido. Murcia, España. (1990) p. 80-86.

El progreso lingüístico de estos niños prosigue después de estas edades, traduciéndose en una mayor complejidad y longitud de los enunciados que pueden ir perfeccionándose durante los años de la adolescencia y continuar potenciándose hasta cerca de los 30 años. Rondal (1984).

Otro aspecto importante, es el relacionado con los niveles de comprensión. Los niños con Síndrome de Down son capaces de entender mensajes verbales no sólo por la comprensión de las frases, sino también por asociación con un contexto determinado. Cuando los enunciados son complejos y comportan preposiciones subordinadas u oraciones en pasiva son generalmente mal entendidos; incluso tienen dificultades para entender la negación en las frases largas o estructuralmente complejas, Lambert (1978); Rondal (1986). Según estos autores las personas con Síndrome de Down, tienen un lenguaje rico en la funcionalidad de sus transmisión, pero con insuficiente desarrollo en su organización gramatical.

Es fácil encontrar también, que en los niños con Síndrome de Down que emiten correctamente un fonema en el contexto, de una palabra, sin que ello suponga su emisión correcta en otra, aún cuando las estructuras de las mismas puedan ser similares

¹⁴ Ibid p. 80-86.

Los déficit en la memoria semántica afectan de una manera importante a los procesos de codificación y de recuperación de la información, pero en el caso de las personas con Síndrome de Down no se trata únicamente de esta limitación, sino de una falta de habilidades para utilizar esta memoria semántica de una forma eficaz.

Parece claro, pues, que en aspectos lingüísticos las mayores dificultades que tienen los niños con Síndrome de Down se plantean en memoria secuencial auditiva (repetición de series de dígitos cada vez más largas), analogías opuestas, asociación auditiva e integración gramatical, que implica el uso automático de la gramática, incluyendo concordancia, género, números, otros componentes lingüísticos como: Semejanzas y diferencias materiales; absurdos verbales, etc. (de algún modo, todos ellos sugieren la búsqueda de relaciones entre diversas cosas).

Otro aspecto a considerar son las perturbaciones del ritmo del habla como: El tartamudear y el farfullar. En los niños con Síndrome de Down, se observa el tartamudeo entre el 40 y 45% más, que en niños con limitaciones sin Síndrome de Down ¹⁵.

¹⁵ Ibid. pag. 80-86.

Con relación a los aspecto socio-comunicativos, los niños con Síndrome de Down tienden a mostrarse menos espontáneos para iniciar la comunicación social, Fisher (1987); de otro lado Mundy y Col (1988), señalan que estos niños hacen mayores demandas no verbales hacia los objetos (Habilidad importante para el desarrollo del lenguaje expresivo) y cuyo déficit puede deberse a varios factores: Baja motivación, bajos niveles de estado de vigilia y mayor pasividad, según este último autor los patrones de comunicación no verbal y verbal son diferentes a los desplegados por otros niños con limitación sin Síndrome de Down.

La no obtención de mayores logros en esta área, no dependen totalmente de la trisomía. En efecto, la privación emocional y/o una escasa estimulación se traducen en un muy regular o nulo desempeño lingüístico, como es el caso de los niños institucionalizados en los que el desarrollo del lenguaje es mucho más lento y en algunos casos con pérdida parcial del mismo; igualmente ocurre en niños que dentro de su hogar son relegados de su ambiente familiar, Durlin y Engler, (citados en García E.J. 1983).

Por tal motivo el grado de eficiencia con que opera el lenguaje depende de factores orgánicos, emocionales y sociales, además de patrones y modelos que imitar para el aprendizaje de la lengua (López M.M.; 1983).

Tradicionalmente se venía considerando a esta población con escaso dominio del habla y del lenguaje, estimándose además que su progreso en estas habilidades no iba más allá de los 12 a 13 años. En la actualidad se viene aceptando que el crecimiento de la edad mental puede llegar hasta los 30 - 35 años. Lambert, (1981), con lo que a su vez aumenta su competencia lingüística. Fisher y Zeaman (1970).

Normalmente los niños con Síndrome de Down tiene trastornos específicos y retrasos en el desarrollo del habla y del lenguaje, siendo su evolución lenta, y poco reactiva. Por lo que les cuesta integrarse a un auténtico circuito comunicativo. De ahí la importancia de que los niños adquieran adecuados niveles de competencia lingüística, ya que a través de su lenguaje son capaces de expresarlo que sienten y también tener una vida interior rica.

Desde el punto del desarrollo Psicoafectivo, Los niños con Síndrome de Down se han considerado "... como sociables, afectuosos, sin especiales problemas de adaptación, creándose un estereotipo que no corresponde con

*la realidad, ya que son tan distintos en cuanto a su personalidad y temperamento como los niños no deficientes".*¹⁶

El comportamiento psicológico de estos niños, conformado por actitudes, hábitos, tendencias y respuestas, se ha descrito bajo los siguientes aspectos: "... Son obstinados, imitativos, afectivos, adaptables, con sentido especial en cuanto a la reciprocidad de sentimientos y vivencias, presentando un carácter moldeable... tienen gusto por la música y la pintura y sobre todo, poseen un sentido especial al afecto materno" (García E.S., 1985).

En la actualidad, se dispone de datos que no apoyan este estereotipo de niño fácil. El trato diario con ellos ha permitido observar algunas dificultades adaptativas y problemas de conducta tales como el negativismo, escasa participación en tareas o actividades de grupo. La relación de estas alteraciones con las actitudes educativas de los padres y los problemas físicos del propio niño son muy claras.

¹⁶ FLOREZ, Jesús. TRONCOSO, María Victoria. Síndrome de Down y Educación. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Salvat Editores. Barcelona (España). 1991.

Otro aspecto a considerar, se refiere a ambientes inadecuados que pueden rodear al niño y donde éste puede reaccionar con agresividad; sin dejar de observar que todos los niños independientemente de sus condiciones pueden tener episodios de alegría o tristeza, agresión o docilidad, audacia o timidez que constituyen respuestas propias al contexto o situación a la que se enfrenten García E.S., (1983).

El desarrollo de habilidades sociales de los niños con Síndrome de Down se lleva a cabo de una manera bastante análoga al de los niños sin limitación, aunque más lentamente, Cullen; Cronk C.E; Pueschel; Schnell R.R.; Reed R.V., (1981).

La integración de niños con Síndrome de Down a la escuela regular ha permitido observar las conductas de socialización con sus pares, en ocasiones estos niños tienden a aislarse del grupo, no interactuando con ellos, aún cuando su nivel de desarrollo sea parecido al de sus compañeros sin limitaciones Sinson.J.e; Wetherick N.E, (1981), sin embargo hay notables diferencias individuales que no permiten la generalización de esta situación.

El autocuidado abarca aspectos fundamentales para el desarrollo personal, para la propia madurez y para una buena aceptación por parte de los demás.

Es innegable que en los niños con Síndrome de Down, hay un desfase en la adquisición de estos hábitos, respecto a los niños sin Síndrome de Down, Candel (1990).

Sin embargo, las actitudes de los padres han cambiado sensiblemente y ha mejorado el ambiente en que se desenvuelve el niño, haciendo que estas dificultades no sean insalvables, antes bien, están siendo abordadas con notable eficacia.

Las características del niño con Síndrome de Down que se han descrito anteriormente, hacen de él una persona que se desenvuelve cognitivamente de un modo característico; ese modo de ser dado por una evolución determinada por su misma carga genética, le proporciona una forma de proceder en todas sus acciones.

Desde esta perspectiva los procesos de atención, memoria, categorización y codificación en las investigaciones realizadas por Zeaman y IHouse (1959, 1963) y por Furby, citado por Lambert, J.L 1983 y Kopp (1983), con relación a las dificultades de los aprendizajes discriminativos y la resolución de problemas complejos, existen dos aspectos fundamentales:

a. *La habituación de las reacciones de orientación (es decir, la reacción normal de todo organismo a un estímulo presentado), requiere más tiempo con relación al individuo normal. Luria A.R. y Vinogradova (1966); Lynn (1966).*

b. *La gran dificultad de inhibir o de retener la respuesta hasta después de haberse tomado el tiempo de examinar con detalle los aspectos más sutiles y lo abstracto de los estímulos. Por esto la baja calidad de sus respuestas y su mayor frecuencia de error*

Con respecto a la memorización Siegel y Foshee (1960) y Ellis (1963), citados por Lambert J.L (1983), concluyen en que las huellas mnésicas del objeto persisten menos tiempo en la memoria a corto plazo con relación a los niños normales. La gran diferencia entre estos dos grupos se deriva de los procedimientos de organización espontánea de sus aprendizajes y sus memorizaciones en las cuales al niño con síndrome Down se le dificulta la categorización conceptual y la codificación simbólica de la información perceptiva, lo que se traduce en las dificultades y deficientes resultados obtenidos en el aprendizaje y la memorización Hermelin (1963); Spitz (1973), citados por Lambert, J.L. (1983).

La mayor dificultad está en recordar la información de orden auditivo; en consecuencia, muestran mejores resultados en los test visuales que en los auditivos, por lo tanto aprenden mejor visual que auditivamente. McDade y Adier, (1980); Puesehel S.M.; Silverstein AB; Legutki; G; Friedman S; Takayama D.L, E (1982); Marell M.N. Weeks, SL (1988).

Con relación aJ funcionamiento intelectual.) sensoriomotor, preoperativo y operativo que describe la evolución de los niños con Retardo Mental, "... se realiza a una velocidad reducida y se detiene finalmente en un estadio inferior de la organización cognitiva" Inhelder,(1969) "el estadio de la detención del desarrollo intelectual varía según la naturaleza de la disminución intelectual. Así, los disminuidos mentales profundos y severos permanecieron inmóviles en los diferentes subestadios de la inteligencia sensoriomotriz, los disminuidos moderados se quedarían a nivel del funcionamiento intelectual preoperativo (2 a 7 años en el niño normal), mientras que los disminuidos ligeros alcanzarían el estadio de las operaciones concretas (7-12 años en niños normales) o proposicionales (caracterizado por la capacidad de razonar sobre datos abstractos y verbales

¹⁷ INHELDER, B. El diagnóstico del razonamiento en los débiles mentales. Ed. Nova Ferro. Barcelona. 1971.

de sistematizar el razonamiento considerando todas las posibilidades y todas la implicaciones)".

El desarrollo lógico está caracterizado por una cierta "viscosidad".

Entendiendo por ello el permanecer mucho tiempo en los estadios y en los subestadios intermedios que los sujetos normales; también retroceden fácilmente de un subestadio a otro, haciendo que el razonamiento sea inestable y oscilante en los diferentes niveles. Inhelder (1963).

Investigaciones más recientes confirman los anteriores resultados. Woodwar (1959); Kahn (1975); y Saint Remy (1979) citados por Lambert, J.L (1983).

Diversas investigaciones realizadas desde la perspectiva Piagetana, utilizando la escala de Uzgiris y Hunt (1975) que examinan el desarrollo sensorio-motor han concluido que la transición de los subestadios del período sensorio-motor, es particularmente difícil en los niños con Síndrome de Down, Gibson (1978).

Por su parte, Dunst (en prensa), citado por Candel (1990), comprobó que los niños con Síndrome de Down tardaban más tiempo que los demás en pasar de un estadio a otro...excepto en la subescala de causalidad operacional. En

su opinión, esto podría deberse a los problemas de atención que presentan estos niños".¹⁸

Los hallazgos generales en el desarrollo de la etapa sensoriomotriz parecen mostrar que los niños con Síndrome de Down son, de hecho diferentes, Dunst y Rheingrover (1983), mostraron evidencias de un patrón asincrónico de desarrollo y más variabilidad en las capacidades sensoriomotrices, en cualquier momento, que en los niños sin limitación.

En los trabajos más recientes realizados por Dunst (en prensa), reflejan que el porcentaje de regresión en los subestadios de los niños con Síndrome de Down es muy superior al de los niños normales, explicando este evento en la diferencia en el uso de estrategias empleadas para asimilar e integrar la información.

Wishart, (1987), encuentra que el niño con Síndrome de Down tiende a desconectarse de la tarea propuesta con más facilidad que los otros niños; la autora comenta que la pobre ejecución cognitiva puede deberse a una motivación insuficiente.

¹⁸ CANDEL, D.I. El Desarrollo Psicológico de los niños con Síndrome de Down en sus primeros años. En: Avances. Corporación Síndrome de Down Vol. 1. No. 3. Santafé de Bogotá. nov. 1990.

En el área de la regulación verbal y mediación verbal del comportamiento Luria (1961), se refiere a este aspecto como el medio por excelencia para organizar la actividad mental y el comportamiento; señala que en los sujetos retrasados se muestran deficientes en la utilización de respuestas verbales para mejorar su actuación motriz; conclusión con valor general limitado ya que no se han ampliado, ni reproducido sistemáticamente estas investigaciones.

Con relación a las habilidades numéricas, el conteo puede considerarse como un estrategia que consiste en asignar etiquetas ordenadas a series de elementos.

Gelman y Gallistel (1978); Gelman y Cohén (1986) y Gelman, Meck y Merjin (1986), consideran que en los preescolares el conteo refleja la aplicación coordinada de unos principios subyacentes a cualquier aprendizaje,

En los niños con Síndrome de Down, hay un escaso aprovechamiento a las indicaciones que se les ofrece, no reconocen sus errores, hacen poco uso de los principios y violan antes los principios que el hábito, lo que indica un procedimiento menos flexible que en los niños normales. Sus patrones de respuesta, según los autores, parece ser provocado por un aprendizaje

asociacionista. Este aprendizaje asociativo puede deberse a la dificultad que el sistema simbólico presenta para estos sujetos o la enseñanza por el hábito que reciben ¹⁹.

Los procesos de atención y exploración de los niños con Síndrome de Down se ven afectados negativamente por las dificultades de movimientos oculares controlados a consecuencia de la hipotonía muscular, O'connor y Berkson (1963), evidencian tres diferencias importantes en esta actividad con relación a los niños que no presentan limitación: Vocalizan menos al manipular los juguetes, exploran los objetos durante menos tiempo y suelen exhibir más conductas sin objetivo Bradley y Jhonson S; Friederich DD; Wyrenbelsk; A.R. (1981); Berry P; Gunn P; Andrews R.J., (1984).

El interés por el ambiente parece continuar siendo un problema en el niño con Síndrome de Down en el nivel pre-escolar. Krakow y Kopp (1982), demostraron que el comportamiento lúdico de estos niños estaba restringido; las actividades eran estereotipadas y repetitivas y parecían incapaces de explorar el potencial de un ambiente o apreciar los matices dentro de éste.

¹⁹ BRITO DE LA NUEZ, A. OLMOS SORIA, M. SERNA FRANCO, J.M. Habilidades numéricas en niños con Síndrome de Down. El uso de los principios de conteo. En: Síndrome de Down. "Integración escolar y laboral". Ed. Assido. Murcia, España. 1991. pg. 131-134.

Todos estos déficit mencionados pueden explicarse "...por el hecho de que las personas deficientes mentales en general y con síndrome de Down en particular carecen de algunos soportes cognitivos o estrategias, que permiten a los niños no deficientes reorganizar y encontrar las demandas del mundo social adecuadamente. Algunas de estas estrategias constituyen el mantenimiento y dirección de la atención y la organización de la información y de la conducta" ²⁰.

El desarrollo del cerebro, y por ende, de la cognición, es un proceso extremadamente plástico, que se ve influenciado por el grado de actividad al que sometemos al sujeto. Se sabe que las variaciones en la experiencia temprana pueden alterar la amplitud de las ramificaciones neurales y que una adecuada estimulación es necesaria si se quiere facilitar y promover el desarrollo cognitivo. Aunque el desarrollo proceda de un modo más lento que en los niños normales, incluso considerando que poseen ciertas peculiaridades de orden cualitativo que les produce déficits bastante selectivos, especialmente en los sistemas que emplean reglas para su uso,

²⁰ .CANDEL I. El Desarrollo Psicológico de los niños con Síndrome de Down en sus primeros años. En Avances. Corporación Síndrome de Down.

casos del número o la gramática, existen razones para lograr efectos beneficiosos en su desarrollo.

La idea tradicional de que los niños con Síndrome Down, por lo común se podrían clasificar como deficientes mentales moderados y severos, empezó a ser reconsiderada desde que Share (1978), planteó que su retardo era más bien moderado y ligero. Parece entonces que efectivamente la situación de estas personas está cambiando y que los avances médicos, psicológicos, educativos y sociales, así como la identificación temprana del síndrome están posibilitando una intervención eficaz.

Los esfuerzos por defender a los niños con retardo mental, entre ellos los niños con Síndrome de Down, se han incrementado promoviendo reformas legislativas y la dedicación creciente de recursos al tratamiento de los niños con necesidades educativas especiales. Desde el comienzo, el sistema de prestación de servicios para los niños con retardo mental ha representado una respuesta a un conjunto diverso de preocupaciones por los niños, sus familias, las escuelas y la sociedad.

Esta multiplicidad de preocupaciones envueltas en un sistema determinado política, cultural e históricamente (estos niños han sido menospreciados o

abandonados y consecuentemente, recibían inferiores oportunidades de aprender y de participar en la sociedad), ha contribuido a la incertidumbre acerca de las direcciones futuras.

En el centro del debate actual acerca del éxito en la intervención educativa orientada por el principio de normalización, traducida en la escuela por el desarrollo de la integración escolar, están dos problemas no resueltos con relación a la naturaleza del retardo mental: Su evaluación y clasificación utilizados en los contextos educativos.

El Retardo Mental es una categoría diagnóstica arbitrariamente definida, que ha cambiado sustancialmente con los años. No sólo es arbitraria la definición, sino que las prácticas reales utilizadas para identificar a los niños con retardo mental varían considerablemente a través de los diferentes contextos escolares. Los cambios en la definición reflejan variantes en el consenso profesional (usualmente por parte de un grupo selecto de profesionales encargados de establecer criterios de diagnóstico) así como fluctuantes agendas políticas y sociales (Por ejemplo la limitación sobre cuántos son elegibles para recibir los servicios, evitar la sobrerrepresentación de ciertos subgrupos de poblaciones y el incluir un nuevo grupo de niños con necesidades especiales). Landesman y Remy (1987).

Las concepciones tradicionales han considerado que una adecuada evaluación del desarrollo del niño con retardo, debe utilizar un conjunto de procedimientos e instrumentos que den cuenta de la conducta esperada, o los déficits o alteraciones que permitan inferir el nivel madurativo y de aprendizaje de acuerdo con la edad. Este enfoque se fundamenta en la necesidad de obtener datos válidos y confiables que ejerzan control sobre la apreciación subjetiva del evaluador.

A pesar de el valor y la utilidad que pueden tener las pruebas que determinan coeficientes intelectuales y cocientes de desarrollo, parten del supuesto de que las características intelectuales son constantes e inmodificables y en la mayoría de los casos se limitan a hacer un inventario de la información, el conocimiento y algunas destrezas cognitivas y perceptuales. Fernández Ballesteros y Coibs (1981). Este presupuesto resulta contradictorio con cualquier definición de desarrollo, ya que se estaría negando la posibilidad de cambio que lo caracteriza.

Los diferentes enfoques existentes sobre evaluación del desarrollo, pueden agruparse según el modelo propuesto por Stedman, 1965, citado por Simeonsson (1983), en el cual las técnicas e instrumentos se clasifican en

términos de su énfasis, respecto de: a. Aprovechamiento, b. Función, o c. Competencia.

La primera categoría, incluye las pruebas y escalas que evalúan el desarrollo infantil basados en el hecho de si el niño satisface o no la tarea de aprovechamiento. Tales escalas son extensiones característicamente descendentes de las escalas de inteligencia tradicionales para niños mayores de tres años y adultos, las cuales poseen métodos estandarizados de administración y calificación. Esta evaluación, se realiza a través de informes, observación, o de examen directo. La evaluación realizada mediante este enfoque refleja el nivel de aprovechamiento de un niño con relación a su grupo de edad y la puntuación puede ser traducida a una edad o cociente de desarrollo.

Dentro de este enfoque, se encuentran:

- Las escalas Bayley del Desarrollo Infantil (Bayley, 1969) que comprende tanto escalas mentales, como motoras y códigos de situación. Estas escalas cubren los primeros 30 meses de vida y el aprovechamiento se define en términos de niveles específicos según la edad.*

- *La Escala Griffith del Desarrollo mental (Griffith, 1954), comprende cinco áreas (locomoción, personal y social, audición y habla, ojo-mano y ejecución) y permite la elaboración de un perfil de capacidades individuales.*
- *La prueba Denver, permite la derivación de equivalentes de edad mental, en el desarrollo global, personal, social, motor fino, del lenguaje y motor grueso (Frankenburg Camp y Van - Natta, 1971).*
- *La escala Vineland de madurez social (Dolí, 1956) se basa en los reportes conductuales para cada rango de edad de la infancia a través de los cuales se obtienen las puntuaciones.*

Las ventajas que ofrece la utilización de las escalas que se basan en el aprovechamiento consisten en que están estandarizadas lo cual permite una medición objetiva y cuantificada. Las puntuaciones obtenidas, tales como los equivalentes de edad, los coeficientes de inteligencia y desarrollo son de fácil comprensión y permiten obtener un lenguaje común para su valoración e interpretación por parte de los profesionales que intervienen en la evaluación.

Es necesario considerar algunos factores que limitan la utilización de estas escalas para la evaluación del niño con retardo en el desarrollo: La estandarización de las pruebas se obtiene a través de su comportamiento (Validez-confiabilidad) en grandes grupos de niños normales, excluyendo los niños con algún tipo de limitación y de alto riesgo, razón por lo cual no es posible obtener puntuaciones derivadas que estén por debajo del promedio normal estimado. Otro factor consiste en que las pruebas manejan tareas cuya naturaleza puede ser incompatible con las características del desarrollo particular de cada niño.

Un último factor limitante consiste en que su evaluación basada en aprobar o no los criterios que señala la prueba muestra lo que el niño hace, pero no puede constituir un reflejo válido de lo que el niño sabe, Simeonsson (1983); en el niño con retardo cuyo desarrollo es lento, se dificulta la interpretación del rendimiento en una prueba como adecuado dentro de cierto nivel normativo de edad, pero que fracase en otro, debido a las condiciones y características de la limitación. En consecuencia esta dificultad tiende a velar las diferencias individuales en lugar de explicarlas.

La evaluación del desarrollo con énfasis en la función incluye observación sistemática de la conducta del niño en el contexto ambiental para determinar

las relaciones funcionales de los hechos que anteceden, acompañan y prosiguen a la conducta.

Dentro de las técnicas de observación utilizadas están los registros anecdóticos o continuos, el registro de frecuencia en el que se observa y contabiliza una determinada conducta dentro de un período de tiempo determinado.

Otra técnica es el registro de duración en el cual se tienen en cuenta el tiempo transcurrido de ocurrencia de la conducta y no su frecuencia; en el registro de intervalos la sesión observada se divide en unidades de tiempo. El muestreo de tiempo es una variación de la técnica de registro de intervalos que permite realizar observaciones durante períodos prolongados.

Las técnicas comprendidas dentro de este modelo de evaluación permiten realizar adaptaciones para reflejar las interacciones particulares de un niño con limitación, con su ambiente social. Su validación se lleva a cabo a través de la Metodología del Condicionamiento Operante.

Dentro de las limitaciones que presentan estas técnicas está la relacionada con la confiabilidad, ya que es difícil establecerla debido a la precisión y

especificación de la conducta a observar, al igual que el entrenamiento que es necesario hacer por parte del observador.

La utilización de estas técnicas además, es de carácter específico e individual, lo cual no permite la generalización.

El modelo de competencia cognoscitiva derivado de la teoría de Jean Piaget, se centra en el proceso de la función cognoscitiva y no en el producto. El objetivo de este modelo de evaluación es determinar la etapa del funcionamiento cognoscitivo a través de la estrategia que emplea el niño en la realización de la tarea.

Entre las escalas representativas de este modelo están: La escala de desarrollo psicológico infantil (IPDS) de Huzgiris y Hunt (1966), la cual comprende las siguientes áreas funcionales: Conservación del objeto, medio del objeto, imitación, causalidad, objetos en el espacio y esquemas; abarca el rango de edad de dos semanas a dos años. La Escala Albert Einstein de inteligencia sensoriomotriz de Gorman y Escalona (1969), cubre un rango de edad similar al de la anterior a través de tres escalas separadas: de prensión, conservación del objeto y relaciones espaciales.

La principal ventaja de este enfoque se centra en que presta atención al niño de manera individual, además, la progresión secuencial de su desarrollo, proporciona una base firme para identificar las competencias logradas y las que aún falta por adquirirse.

La limitación de este tipo de escalas está referida a la exigencia de mucho tiempo y esfuerzo, pues lo que se evalúa es la ejecución óptima en lugar de valorar el desempeño logrado.

Los tres enfoques descritos, presentan diferencias en cuanto a la información recogida, los datos inferidos a partir de la misma y su uso para la intervención.

El enfoque basado en el aprovechamiento utiliza escalas en las cuales las variables de edad y de incapacidad permiten determinar el índice del problema o deficiencia, lo cual conduce a la etiquetación y ésta, en consecuencia, influye en la intervención.

Los enfoques funcional y de competencia tienen un interés común, ya que las conductas o las competencias o capacidades del niño, son relativamente

independientes del nivel de edad y del diagnóstico o problema del niño con retardo en el desarrollo.

La evaluación es un proceso que no puede reducirse a una descripción estática de las capacidades del niño, también debe establecer las potencialidades, a partir de sus habilidades. Otro de los serios problemas de la evaluación en nuestro medio, se relaciona con el contexto social y cultural, ya que generalmente las pruebas son validadas en contextos muy diferentes de los que se aplican puesto que no se dispone de parámetros normativos lo suficientemente válidos y confiables como para derivar de ellos una conclusión objetiva sobre el nivel de desarrollo de nuestros niños.

De hecho, la inteligencia y el desarrollo no pueden ser evaluadas por fuera de su contexto cultural particular, ya que es allí donde coexisten los factores y contenidos que determinan las habilidades y competencias específicas del individuo, para asimilar y procesar la información relevante de su entorno.

Los cambios ocurridos en la concepción del retardo mental, han avanzado progresivamente en el transcurso de los años. De las concepciones biologicistas iniciales se pasó a las de corte psicométrico a principios del presente siglo. En los últimos años se ha ido avanzando hacia una

concepción multidimensional del retardo mental, la cual aparece sustentada en la reciente definición de la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AAMR) Luckasson, Coulter, Polloway, Reiss, Schalock, Snell, Spitalnik y Stark, (1992).

La falta de sistematización de las prácticas evaluativas en nuestro medio, reflejado en el desconocimiento de las teorías que subyacen a los modelos de evaluación, ha conducido a la utilización indiscriminada de pruebas de CI y cocientes de desarrollo, que amparadas en el supuesto de la normatividad estadística, eluden la conceptualización de los procesos y mecanismos que hacen posible el desenvolvimiento y complejización progresiva de la conducta. La mayoría, sino todos los manuales de este tipo de pruebas, se limitan a describir los materiales, las instrucciones y las normas para la interpretación de las puntuaciones, pero casi nunca abordan el análisis de los modelos teóricos que fundamentan la selección, jerarquización y clasificación de los repertorios de conducta utilizados como indicadores de desarrollo.

Por lo tanto, es necesario distinguir con claridad: el procedimiento de medición, el instrumento de medida y la evaluación como juicio de un experto que además de medir y registrar la conducta establece relaciones con los datos obtenidos a través de un modelo conceptual que les dá coherencia y le permiten inferir las conclusiones pertinentes al caso. Ortiz Pinilla (1.986).

Colectivamente, estos cambios emanan del creciente reconocimiento de que los puntajes del C.I. de los niños, cuando se utilizan solos, son solamente predictivos del estatus funcional del adulto, y de la nueva evidencia científica de que las intervenciones dirigidas y los ambientes de soporte pueden facilitar enormemente los avances en el desarrollo de los niños con muy bajos puntajes de C.I. "Además siempre ha habido niños cuyo progreso por fuera del ambiente de la escuela exceden las expectativas de sus profesores. Los éxitos en la vida real de estos niños con bajo C.I parecía ligado a su inteligencia práctica, frecuentemente respaldadas por buenas habilidades sociales y ambientes de soporte. El abandono de una conceptualización unidimensional del retardo mental basada en el C.I y la reducción del punto de corte del C.I fueron cambios que intentaban reducir rotulaciones incorrectas y culturalmente insensibles, más notables entre los niños de ambientes empobrecidos y de la minorías" ²¹.

La situación acerca de la efectividad de estos cambios son bastantes desalentadoras. La referencia a interconsulta inicial y los trabajos de

²¹ LANDESMAN, S. and RAMEY, C. Developmental Psychology and Mental Retardation. Integrating Scientific Principles with Treatment Practices. Journal of American Psychological Association. February 1989. p. 410.

diagnóstico siguen reflejando actitudes y presiones culturales reconocidas. Las investigaciones sobre el proceso de evaluación y clasificación realizadas a finales de los setenta y los años ochenta por Isseldyke y Cois, (1983) en el Centro para Estudios Educativos del Instituto de Investigación Triángulo (RTI) en Minnesota han mostrado que la práctica habitual de clasificar estudiantes como deficientes ha sido arbitraria. Estos autores encontraron gran variabilidad entre distintos lugares en las prácticas de evaluación corrientes y el proceso de clasificación dependió en gran manera de procesos de derivación y de evaluación desarrollados. Estos estudios mostraron además que la práctica de clasificar alumnos está guiada y determinada por los profesores, y que muchos de los alumnos están mal clasificados.

Por ejemplo, los niños blancos de clase media más probablemente serán clasificados como con discapacidades en el aprendizaje, lo que resulta en servicios de educación especial más intensivos e integrados, al igual que evaluaciones clínicas más sofisticadas que los niños de las minorías y de clases socioeconómicas bajas que muestran perfiles cognitivos y comportamentales similares, pero que son rotulados como retardados mentales. Isseldyke Igozzine, Shin y McGue (1982); Salvia and Issidyke (1985).

Muchos niños que se consideran tienen retardo mental leve durante los años escolares, no lo son, por ellos mismos o por aquellos que lo rodean, durante los años pre y post escolares. Además de la evidencia de que muchos individuos con dificultades cognitivas leves "pierden" su rótulo de retardo en la edad adulta. Edgerton, (1967); Koegel y Edgerton, (1984).

Hay un creciente número de reportes de que los adultos clasificados como severa y profundamente retardados, es decir, quienes tienen CIs y comportamiento adaptativo que están cuatro o más desviaciones standard por debajo del promedio, están aprendiendo a vivir semindependientemente, están competitivamente empleados, tienen un cierto rango de relaciones sociales y están logrando estilos de vida personalmente satisfactorios. Mest, (1986); Rush (1986); Halpern, Cíóse y Nelson (1986); Ludiow, Turnbull y Luckasson (1988).

La investigación demuestra que el uso del C.I como la base primaria para las decisiones acerca del futuro educativo del niño no se debe incentivar La evaluación objetiva puede informar, pero no puede reemplazar el juicio. Los puntajes deben ser interpretados dentro de los contextos de los registros totales del niño, incluyendo observaciones en clases y observaciones por fuera del medio escolar, teniendo en cuenta las opciones educativas disponibles para el niño.

Si bien es cierto, que es una práctica habitual el establecimiento de categorías para diferenciar los fenómenos, cuando estas clasificaciones se refieren a personas hay que entenderlas como un acto social más serio que la simple percepción, pues éstas sirven para tomar decisiones que pueden

ser de gran significación para la vida de las personas. Aquí se ubica específicamente el caso de las clasificaciones de los alumnos en el sistema educativo.

Se espera que los sistemas de clasificación puedan proporcionar la identificación de necesidades individuales y generar mejores y más adecuados servicios para los alumnos. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que han sido utilizadas para apartar algunos alumnos de la escuela normal. Se clasificaba o se intentaba clasificar en una patología a todo aquel alumno que no era asumido o admitido en la escuela regular por diferentes razones y esa clasificación servía para relegar al alumno a una escuela especial. Verdugo (1994).

La clasificación o etiquetación de los alumnos pueden conducir a situaciones problemáticas y negativas para ellos mismos. La aplicación de la categoría para un alumno genera en muchas ocasiones comportamientos de rechazo inmediato por parte de profesionales, compañeros del niño y de otras personas de la comunidad. La aplicación de la categoría a un alumno suele permanecer siempre con él, a pesar de que su aplicación correcta pudiera ser sólo transitoria. El acto de etiquetar afecta tanto al etiquetador como al

etiquetado reduciendo siempre las posibilidades de desarrollo del alumno.

Mac. Millan (1982).

Langiones, (1990), se opone a clasificaciones desde un análisis estrictamente educativo. Plantea que con ellas: a. Se magnifican las áreas débiles de un sujeto; b. Causa en los maestros la llamada profecía autocumplida que explica porque los estudiantes no hacen progresos; c. Los estudiantes adquieren un autoconcepto negativo; y d. Se permite a los profesionales tener a los estudiantes fuera de los programas educativos.

Gallagher (1976) indicó tres características negativas del etiquetaje en la educación: a. Categorizar puede conducir a una jerarquía social; b. Categorizar o clasificar puede ser visto por los profesionales como el final de un proceso y por lo tanto, no conducir al cambio; y c. La clasificación constituye un tratamiento individual que puede llevar a ignorar los complejos problemas sociales y ecológicos que necesitan ser reformados.

Frente a las críticas sobre la etiquetación, estigmatización, facilitación de la profecía autocumplida y otras consecuencias negativas generadas en el uso de clasificaciones, sus defensores plantean como ventajas de la misma el que utiliza un conjunto de procedimientos estándar y repicable, el que mide la

situación actual y no el potencial futuro que un constructo hipotético, que se centra en tareas relacionadas con el desarrollo del alumno que requieren la medida de contextos y experiencias apropiadas a su edad, y que se facilita:

a. La toma de decisiones administrativas y judiciales; b. La financiación; c. La evaluación; d. La prestación de servicios; e. El establecimiento de parámetros para la investigación; f. La comunicación entre profesionales; g. La determinación de la prevalencia de la población. Verdugo (1994).

Berger y Yule (1987), sostienen que a pesar de sus limitaciones, el uso de pruebas psicométricas para obtener datos sobre la inteligencia, aptitudes o rendimiento de los alumnos tiene sentido en el contexto de la evaluación global para: La identificación de similitudes y diferencias en las puntuaciones de los test, los cambios observados en el tiempo, la interpretación de los perfiles de habilidad y para establecer las áreas en que posteriormente hay que evaluar el funcionamiento concreto del alumno.

Sin embargo, no se justifica cualquier aspecto de los citados relacionado con su uso dentro del sistema educativo a la hora de plantear una adaptación o diversificación curricular o una intención pedagógica específica; en estos casos se hace imprescindible el estudio en detalle del rendimiento en las distintas áreas, del comportamiento personal y social y de otras

características particulares de cada alumno. La utilización de etiquetas no presta información útil para diseñar las opciones curriculares apropiadas para cada alumno.

Verdugo (1994), plantea al respecto que los problemas de la clasificación del retraso mental en los alumnos de primaria y secundaria están, más que en la bondad o maldad de la clasificación en sí, en los sistemas tradicionales en cada clasificación utilizados, en el proceso de hacerlo y en el uso que se le dá a la misma.

En contra de la evaluación tradicional clasificatoria-diagnóstica se presenta un giro significativo hacia una evaluación relacionada con la planificación o intervención educativa.

Wodrich (1986). Citado por Verdugo (1994), sostiene que desde la perspectiva escolar las etiquetas diagnósticas solamente se consideran útiles si ayudan a metas más amplias: Formular una estrategia de recuperación, predecir el curso de un problema para permitir la planificación, e informar a las partes interesadas (padres u otros) acerca del status o alteración del niño. Pero frente a este

hecho, se deben aportar descripciones detalladas en las habilidades académicas y de adaptación del niño y la relación de las habilidades cognitivas de cara a la planificación e intención.

La tendencia de una evaluación basada en el currículo, rescata la evaluación individual y continua hecha por el profesor, cuya responsabilidad desde esta perspectiva es máxima ya que el rol profesional más valorado está en aquel que tiene la incidencia directa sobre el alumno. La medición detallada de las respuestas del alumno al currículo junto a la toma de decisión de otros aspectos contextuales del proceso de enseñanza como son las variables ambientales y de la interacción del alumno con el medio serán las actividades clave del proceso de evaluación en el aula. Verdugo (1994).

Reynolds (1984) propone que la evaluación debe moverse desde una clasificación basada en los test hacia una clasificación basada principalmente en el progreso en el currículo y orientada estrictamente a los problemas de instrucción. La categorización del problema y la asociada asignación de responsabilidad casi exclusiva a otro profesional o profesionales especializados es uno de los mecanismos más negativos y peligrosos en la actual situación de integración educativa.

En concreto, las concepciones clasificatorias referidas a los problemas y trastornos comunes en el ámbito educativo así como las referidas a grupos de población, resultan hoy inadecuadas para la planificación de la enseñanza. La modificación en términos, muchos más próximos al aprendizaje y a la adaptación social de cada alumno es el camino a seguir en el futuro inmediato. Verdugo (1994).

A este respecto, la nueva definición de la Asociación Americana (1992) en favor de las personas con Retardo Mental basada en un enfoque multidimensional pretende:

- Ampliar la conceptualización del Retardo Mental, el cual no se considera un rasgo absoluto de la persona, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno.*
- Evitar la confianza depositada en el CI como criterio para asignar un nivel de discapacidad.*
- Relacionar las necesidades individuales de la persona con los niveles de apoyo apropiados.*

A partir de esta conceptualización, la tarea esencial no es la de diagnosticar y clasificar a las personas con Retardo Mental, para establecer los tratamientos y servicios que necesitan, sino evaluarlas en base a su interacción con los contextos en los que se desenvuelven para determinar los tratamientos y servicios requeridos. De esta manera, en lugar de proponer un sistema de clasificación basado en los niveles de inteligencia (ligero, medio, severo y profundo), se sugiere un sistema de clasificación, basado en la intensidad de los apoyos que requieren las personas con retardo mental (limitado, intermitente, extenso y generalizado) Verdugo (1994).

Frente a una evaluación tradicional psicométrica, se propone una evaluación basada en la observación directa en el juicio clínico, en la interacción con el alumno, en las entrevistas y observaciones en los entornos particulares, al igual que la utilización de técnicas alternativas para evaluar los progresos del alumno, así como los efectos de los apoyos propuestos.

El modelo de evaluación que se propone debe partir de una descripción detallada de la persona con retardo que de manera comprensiva y global, permita identificar y analizar:

- *La existencia del retardo mental frente a otras posibles discapacidades (diagnóstico diferencial).*
- *Las potencialidades y limitaciones de la persona en los aspectos físicos, psicológicos, emocionales y de salud.*
- *Las características y condiciones de los entornos habituales (vivienda, escuela, trabajo, y comunidad) que posibilitan o impiden el desarrollo personal.*
- *Las características del entorno más adecuadas que permitan desarrollar los apoyos necesarios para facilitar la independencia, interdependencia, productividad e integración de la persona en la comunidad.*

[La evaluación así concebida permitirá el análisis de las áreas en las que pueden existir necesidades, y por tanto, requerir de intervención, a la vez que se reconoce su interdependencia. Igualmente, permite el diseño de enfoques de tratamiento, planes y programas teniendo en cuenta todos los aspectos del funcionamiento de la persona, así como las posibilidades que tienen, los entornos de proporcionar los servicios y apoyos en procura del crecimiento y desarrollo personal.

Los apoyos deben permitir un avance en la integración escolar, que posibilite la interacción de la persona con retardo en actividades sociales, educativas y recreativas con iguales sin discapacidad.

Lo anterior significa la modificación de las prácticas escolares actuales. Al respecto Reynolds y Birch (1988) exponen la comparación entre las que son la prácticas dominantes en la actualidad y las preferidas para el futuro en el siguiente cuadro adaptado por Verdugo (1994).

Prácticas predominantes y prácticas preferidas:

Prácticas predominantes	Prácticas Preferidas
<p>1. Incentivos de financiación y de otro tipo animan la identificación de estudiantes como minusválidos.</p>	<p>1. A través de los programas de integración y cambio en los sistemas de financiación, se han hecho esfuerzos para limitar el número de estudiantes clasificados como minusválidos.</p>
<p>2. El diagnóstico y clasificación de los alumnos está orientado poderosamente a la etiología y simple pronóstico.</p>	<p>2. El diagnóstico y clasificación de los alumnos están orientados estrictamente a la mejora de la instrucción; basados principalmente en el currículo.</p>
<p>3. Las categorías de la excepcionalidad están altamente medicalizadas.</p>	<p>3. La mayoría de las categorías de la excepcionalidad están reconocidas como conveniencias administrativas y específicas a la</p>

<p>4. El diagnóstico es principalmente <i>categórico</i> o <i>tipológico</i>.</p> <p>5. La evaluación en educación especial es una operación en dos fases: Primero determinar que un niño es deficiente por su categorización, y después considerar sus necesidades educativas.</p> <p>6. Los alumnos deficientes ligeros se clasifican como Retrasados mentales ligeros, dificultades de aprendizaje, dificultades</p>	<p>educación.</p> <p>4. El diagnóstico es principalmente <i>dimensional</i>, preservando en detalle todos los datos relevantes de evaluación.</p> <p>5. La evaluación está basada directamente en las necesidades educativas y no asume una clasificación "libre de contexto" del niño como deficiente.</p> <p>6. Los alumnos deficientes ligeros son educados en base a una evaluación y planificación no <i>categorica</i>.</p>
---	---

emocionales, etc.

7. Los profesores especializados por categorías negocian con profesores de integración los servicios en el aula integrada.

8. La financiación especial está ligada a la clasificación de los alumnos en una categoría de déficit.

9. Las categorías de educación especial están establecidas por los legisladores para limitar los gastos.

7. Los profesores de educación especial sin especialización por categoría trabajan en aulas integradas para mejorar los servicios a un mayor rango de estudiantes con necesidades especiales.

8. La financiación especial está ligada a los servicios o al personal preferentemente que a los niños por categorías.

9. La educación especial renegocia sus relaciones con la educación no especial, para servir a propósitos preventivos como también para servir a los niños considerados dentro de la educación especial.

Este nuevo rol que debe asumir la Educación Especial, implica que ésta se ponga al servicio de la educación regular para dar respuesta a las necesidades educativas especiales de todos los niños.

La nueva conceptualización de la Educación Especial es normalizante, integradora, flexible, orientada a apoyar a la persona con problemas allí donde está, sin segregaría ni marginarla, conduciéndola hacia un estilo de vida en la que encuentre su autonomía personal y su integración social. Ortiz, María del Carmen (1985).

Siendo la escuela el primer ámbito no familiar con el cual debe enfrentarse el niño, ésta constituye el entorno más representativo del marco social en que se vive. "De la prontitud y adecuación con que se produzca la entrada del niño excepcional en el sistema escolar regular, dependerá con toda seguridad, el futuro éxito de su integración social" (Monereo, 1985).

La integración escolar constituye un proceso gradual y dinámico que puede tomar distintas formas en relación con las necesidades y habilidades de cada alumno en particular. La integración puede ocurrir en distintos ambientes escolares y presenta dos componentes esenciales: Integración Educativa e Integración Social.

La decisión sobre dónde ubicar a cada niño debe ser tomada con base a una consideración individual de las necesidades educativas y sociales. Algunos niños pueden ser atendidos más adecuadamente en ambientes especializados, otros en ambientes totalmente integrados, y aún otros, en distintas combinaciones especiales de programas integrados. Cualquiera que sea el tipo de ambiente en el que se ubique al niño, la integración educativa, o sea dentro del curriculum y estrategias de enseñanza y la integración social con el maestro y los compañeros son esenciales (García Etchegoyen, 1986).

Desde esta perspectiva, existe una amplia gama de modalidades de intervención educativa, cada una implicando un mayor grado de integración, el modelo piramidal de Deno (1970) y Reynolds y Birch (1977) representa ambientes de escolarización progresivamente más integrados: Aula regular con acceso a servicios de consulta, aula regular de tiempo completo con ayuda de especialistas itinerantes o fijos dentro del aula, aula regular con concurrencia a sala de recursos para enseñanza suplementaria o tratamiento, combinación aula regular y aula especial, aula especial de tiempo completo en escuela regular, combinación escuela especial y escuela

regular, escuela especial diurna, instrucción en casa, hospital o centro de tratamiento.

En la práctica estos esquemas no están totalmente separados entre sí, se superponen y la programación realizada en determinada escuela puede combinar elementos de diversos modelos.

Es necesario aclarar que la decisión que se adopte sobre la modalidad de integración con respecto a un alumno con Síndrome de Down debe entenderse desde una perspectiva más amplia que estime la transición de niveles menos integrados a aquellos más integrados, con base en las necesidades educativas especiales del niño.

Para considerar la conveniencia de un entorno específico conviene

^contrastar información referida al alumno y al medio en relación con varios aspectos tales como: El currículo, los servicios educativos, el estilo de aprendizaje y las condiciones arquitectónicas y físicas.

La información que interesa sobre el niño adquiere significado desde el punto de vista del que, cómo y cuándo enseñar y evaluar

La evaluación basada en el currículum permite determinar lo que el alumno tiene aprendido y las dificultades con las que se enfrenta para alcanzar los objetivos educativos y de otra parte, contribuye a orientar la intervención pedagógica.

En este sentido será necesario identificar:

- El tipo y grado de especificidad de las adecuaciones curriculares que es necesario establecer en relación con un alumno determinado: selección, priorización y temporalización de los contenidos y objetivos, estrategias acordes con el perfil de los alumnos.*
- Medios de acceso al currículo que será necesario facilitar al alumno: medios personales, materiales, adecuación de los espacios.*
- Tipo y grado de modificaciones que han de establecerse en la estructura social y en el clima emocional en el cual se desarrolla la acción educativa, Ministerio de Educación y Ciencia Español (1994).*

Mejorar, entonces la calidad de las acciones pedagógicas, para que la educación "para todos" sea posible, significa reestructurar las condiciones en que el aprendizaje tiene lugar, es decir, el currículo escolar, éste siempre será "la expresión y concreción del plan cultural que la institución escolar hace realidad dentro de unas determinadas condiciones que matizan ese proyecto..." Jimeno Sacristan (1987).

Estas condiciones de orden curricular propenden por la construcción de nuevos conceptos de educación; permite a los distintos tipos de comunidades y de grupos humanos recrear las estructuras y funciones educativas de la escuela, en sus diferentes ordenes o niveles de existencia, en el desarrollo de su autonomía y en el aprovechamiento del saber y la práctica del maestro. Todo ello, con el fin de consolidar desde las potencialidades del currículo una escuela renovadora que no se centre en el déficit, sino que atienda a las necesidades educativas de todos los niños.

3. DISEÑO TECNICO METODOLOGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Esta investigación es de carácter descriptiva comparativa. Es descriptiva porque da a conocer las características del proceso de evaluación del desarrollo del niño con Síndrome de Down en edad pre-escolar que realizan las instituciones educativas en las modalidades de educación especial, educación regular y educación combinada.

El carácter comparativo está dado desde el análisis del proceso de falsación de hipótesis para dar cuenta de la correspondencia entre el concepto que tienen los maestros de la edad de desarrollo de los niños y la edad de desarrollo estimada por éstos en los ítems de la Guía Portage, igualmente se pretende identificar la correspondencia existente entre la edad de desarrollo estimada por los maestros en la Guía Portage y la edad de desarrollo de los niños como resultado de la aplicación de la misma guía , por las investigadoras.

De otra parte, el estudio pretende determinar las posibilidades de utilización de la Escala de Desarrollo Denver, como instrumento cuantitativo y de la

Guía Portage, como instrumento cualitativo para la valoración del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad preescolar.

3.2 SISTEMA DE HIPOTESIS

3.2.1 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage y el concepto de edad de desarrollo estimada por el maestro.*

3.2.2 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage y el concepto de edad de desarrollo estimada por el maestro en la modalidad de educación especial.*

3.2.3 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage y el concepto de edad de desarrollo estimada por el maestro en la modalidad de educación regular*

3.2.4 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la*

Guía Portage y el concepto de edad de desarrollo estimada por el maestro en la modalidad de educación combinada.

3.2.5 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha=0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo según las respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de la edad de desarrollo estimada por el maestro en los ítems de la Guía Portage.*

3.2.6 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha=0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo del niño en el área de socialización según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de la edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de socialización en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación especial.*

3.2.7 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha=0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área de socialización según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de socialización en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación regular*

3.2.8 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área de socialización según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de socialización en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación combinada.*

3.2.9 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área de lenguaje según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de lenguaje en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación especial.*

3.2.10 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área de lenguaje según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de lenguaje en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación regular*

3.2.11 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo del área de lenguaje según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por*

el maestro en el área de lenguaje en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación combinada.

3.2.12 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área de autoayuda según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de autoayuda en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación especial.*

3.2.13 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área de autoayuda según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de autoayuda en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación regular*

3.2.14 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área de autoayuda según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de autoayuda en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación combinada.*

3.2.15 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área cognitiva según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área cognitiva en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación especial.*

3.2.16 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área cognitiva según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área cognitiva en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación regular*

3.2.17 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área cognitiva según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área cognitiva en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación combinada.*

3.2.18 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área motriz según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por*

el maestro en el área motriz en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación especial.

3.2.19 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área de motriz según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área de motriz en los ítems de la Guía Portage la modalidad de educación regular*

3.2.20 *Existen diferencias significativas al nivel de $\alpha = 0.05$ entre el promedio de edad de desarrollo en el área motriz según respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de edad de desarrollo identificada por el maestro en el área motriz en los ítems de la Guía Portage en la modalidad de educación combinada.*

3.3 SISTEMA DE VARIABLES

3.3.1 Variables para caracterizar la evaluación del desarrollo del niño con Síndrome de Down en edad pre-escolar en las instituciones educativas.

VARIABLE	VALOR	DIMENSION
<i>Características de la evaluación del desarrollo de los niños con síndrome de Down en edad pre escolar en instituciones de educación especial, educación especial combinada con educación regular e instituciones de educación regular.</i>	<i>Forma como se Evalúa.</i> <i>Intencionalidad</i> <i>Finalidad</i>	<i>Aspectos</i> <i>Instrumentos</i> <i>Ejecutores</i> <i>Periodicidad</i> <i>Espacios donde se realiza.</i> <i>Referente teórico del desarrollo de niño.</i> <i>Diagnostico</i> <i>Intervención</i> <i>informar a padres.</i>

3.3.2 Variables para el proceso de falsación de hipótesis

VARIABLE	VALOR	DIMENSION
Nivel de correspondencia entre el concepto de edad de desarrollo del niño estimada por el maestro y el promedio de edad identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage, en la modalidad de educación especial, regular y combinada.	Alta correspondencia.	Concepto de desarrollo del niño expresada por el maestro.
	Baja correspondencia.	Edad de desarrollo identificada por el maestro.
Nivel de correspondencia entre el promedio de edad de desarrollo según las respuestas del niño a los ítems de la Guía Portage y el promedio de la edad de desarrollo identificada por el maestro en los ítems de la Guía Portage, en la modalidad de educación especial, regular y combinada.	Alta correspondencia.	Edad de desarrollo identificada por el maestro en las áreas de: Socialización, lenguaje, autoayuda, cognitiva y motriz.
	Baja Correspondencia.	
Naturaleza de la evaluación.	Cuantitativa	Ítems de la Escala Denver.
	Cualitativa	Ítems de la Guía Portage.

3.4 POBLACION

La población está constituida por 20 niños con Síndrome de Down en edad preescolar que asisten a las modalidades educativas de educación especial, educación regular y educación combinada, cuyas edades oscilan entre 4 y 9 años cumplidos.

El siguiente cuadro registra la distribución de los niños por modalidad educativa, según sexo y edad cronológica.

<i>Modalidad</i>	<i>Instituciones</i>	<i>Sujeto</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad Cronol.</i>
<i>Educación Especial</i>	1	S1	F	7.3
		S2	M	7.1
		S3	M	7.6
		S4	F	5.2
		S5	F	8.9
		S6	M	7.10
		S7	M	9.2
		S8	M	6.2
		S9	F	5.10
		S10	F	7.6
		S11	F	7.5
<i>Educación Especial</i>	2	S12	M	6.6
		S13	M	5.0
<i>Educación Regular</i>	3	S14	F	4.3
		S15	F	4.7
	4	S16	M	4.10
	5	S17	F	6.2
	6	S18	M	8.5
	7	S19	F	8.0
S20		M	5.4	
<i>Educación Combinada</i>	1 y 7	S5	F	8.9
		S7	M	9.2
	1 y 8	S8	M	6.2

Las instituciones que prestan atención educativa a niños con Síndrome de Down en edad preescolar inscritas en las modalidades de educación especial, educación regular y combinada corresponden a un total 8 instituciones.

La modalidad de educación especial está representada por dos instituciones que prestan atención educativa a 13 niños.

En la modalidad de educación regular están inscritas seis instituciones que prestan atención educativa a 7 niños con Síndrome de Down.

La modalidad de educación combinada se refiere a la atención educativa que recibe el niño en forma alterna en institución de educación especial e institución de educación regular; en el presente estudio esta modalidad de atención es recibida por tres niños.

El siguiente cuadro caracteriza las instituciones inscritas en las modalidades educativas que son objeto de análisis en el presente estudio.

INTS	FECHA DE FUNDACION	NATURALEZA	CONTEXTO EXTERNO	CONTEXTO INTERNO		MISION (PROPOSITO BASICO)	METODOLOGIAS Y/O ENFOQUES	RECURSOS		
			SECTORES DE POBLACION ATENDIDA	POBLACION ATENDIDA	CARACTERIZACION DE LA ATENCION			HUMANOS	FISICOS	FINANCIEROS
1	1973	PRIVADA	Municipal y departamental	Niños y jóvenes con Retardo mental leve, moderado y severo, hipoacusia y sordera; alteraciones en el desarrollo del lenguaje. Trastornos de aprendizaje y limitaciones físicas.	Educación Especial: Estimulación Temprana, Preescolar, Escolar, Prevocacional. Rehabilitación Profesional: Evaluación, Orientación, Capacitación y Colocación selectiva.	Brindar atención integral a personas con limitación a través de programas de rehabilitación funcional, social y profesional con el fin de lograr el desempeño de sus funciones familiares, sociales y ocupacionales, según su capacidad, edad, sexo y condiciones sociocógnicas.	La organización de la programación curricular y el sistema de registro se basan en el marco programático curricular, tendiente a la ubicación socio-laboral de la persona con limitación.	Equipo Interdisciplinario: -Psicólogo -Terapeuta Ocupacional -Educatora especial -Fonoaudióloga -Trabajadora Social -Directora -Jefes de Departamento -Profesores y Practicantes	Sede Propia	Apodo Vol
2	1991	PRIVADA	Barrios Marginales de Manizales.	Niños y jóvenes con retardo mental.	Estimulación: Trabajo en grupo por niveles. Seguimiento escuela regular. Apoyos pedagógicos y Talleres creativos.	Brindarle a los alumnos espacios de aprendizaje que les permita el desarrollo integral de todas sus potencialidades y los prepare para la integración familiar escolar y social.	Enfoque constructivista	Practicantes de Educación Especial. Apoyo de profesional médico y psicólogo de la universidad. Apoyo de CECH para casos especiales.	aula en comodato con la Universidad.	Man Ed
3	1982	PRIVADA SIN ANIMO DE LUCRO VINCULADA AL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (LEY 70 DE 1979).	Barrios La Enea, Lustrania, las Mercedes, Bosques de la Enea y San Marcel.	Niños entre 3 meses y 5 años.	Salicuna y Caminadores, Parvulos, Pre-jardín y Jardín.	Brindar atención integral al niño menor de 7 años, incluyendo la familia y su entorno.	El proyecto pedagógico educativo comunitario.	Directora, Fonoaudióloga Maestras y Jardineras.	Sede Propia	70% ICB 30% contribuciones.
4	1993	PRIVADA	Barrios San Joaquín, Cervantes y Centro de la Ciudad.	Niños entre 1 y 5 Años.	Parvulos, Pre-jardín y Jardín.	Formación integral del niño en los aspectos cognitivo, socioafectivo y motor que propenda por el desarrollo de habilidades y destrezas, la socialización y la participación en la transformación de la realidad.	Proyecto Pedagógico.	Directora, Fonoaudióloga, Maestras y Jardineras.	Sede Propia	Ap com ma per
5	1991	PRIVADA	Barrios Chipre Villapier, Campohermoso, Centro, Nogales, La Francia.	Niños entre 2 y 5 Años.	Parvulos, Pre-jardín y Jardín.	Educación basada en la libertad para que el niño se desarrolle dentro de una sociedad de la cual se sirve y le pueda servir.	Metodologías basadas en los aportes de Piaget y Freinet.	Directora, Licenciadas en Preescolar (5), Practicantes de Preescolar (4)	Comodato con la Universidad de Manizales.	Apcep cul en e in

INTS	FECHA DE FUNDACION	NATURALEZA	CONTEXTO EXTERNO	CONTEXTO INTERNO		MISION (PROPOSITO BASICO)	METODOLOGIAS Y/O ENFOQUES	RECURSOS		
			SECTORES DE POBLACION ATENDIDA	POBLACION ATENDIDA	CARACTERIZACION DE LA ATENCION			HUMANOS	FISICOS	FINANCIEROS
6	1993	PRIVADA	Barrios: Alcazares, San Jorge, Los Cedros, La Francia, Uribe, Colombia, Villa Carmenza.	Niños desde 8 meses hasta los 5 años.	Salacuna, Caminadores Párvulos, Pre-jardín A y B.	Educación integralmente a los niños, fomentando la autonomía y la independencia.	Metodología: Aprender jugando.	Directora administradora educativa, 5 Jardineras Normalistas, 1 auxiliar de Preescolar	Sede Propia	Appe y
7	1980	PRIVADA Sin ánimo de lucro Vinculada al sistema nacional de bienestar familiar (ley 70/79)	Barrios: San José, Galén, Avanzada, San Ignacio, Centro de la Ciudad.	Niños entre 3 meses y 6 años.	Salacuna, caminadores, párvulos, pre-jardín, jardín especial. Además cuenta con un programa de prevención y tratamiento de las discapacidades de aprendizaje.	Brindar atención integral a niños menores de 7 años que comprende el cuidado físico, atención nutricional y ambiente adecuado para su desarrollo Psíquico, intelectual, social, con la participación de la familia y la comunidad	Proyecto pedagógico educativa comunitaria	Directora, Fonoaudióloga, Psicóloga, Asistente administrativa, Maestras, Jardineras, Personal de Servicios generales, Practicante.	Sede Propia	70% ICE 30% por materia per
8	1980	PRIVADA Sin ánimo de lucro Vinculada al sistema nacional de bienestar familiar (ley 70/79)	Barrios: Matobar, las Colinas, José Restrepo, Fatima, Arenjuez, Pto XII.	Niños entre 3 y 5 Años.	Salacuna, Caminadores, Párvulos, Pre-jardín.	Brindar atención integral al niño menor de 7 años y a sus familias.	Proyecto Pedagógico educativo comunitario.	Directora, Asistente administrativa, Maestras y Jardineras, Personal de Servicios generales Practicantes.	Sede Propia	70% ICE 30% por materia per

3.5 INSTRUMENTOS

En la presente investigación fueron utilizados tres instrumentos:

3.5.1 *Un cuestionario de pregunta abierta elaborado por las investigadoras para recoger la información de las instituciones educativas sobre las características de los procesos de evaluación del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad preescolar. El cuestionario se desarrolló a través de entrevistas con los directivos y maestros en cada una de las instituciones educativas y recogió la información pertinente a la forma como evalúan, intencionalidad y finalidad de la evaluación (Anexo 1).*

3.5.2 *La Guía Portage de Educación Preescolar fué utilizada con los maestros y con los niños de manera independiente para identificar las edades de desarrollo respectivas, en las diferentes instituciones educativas y estimar sus posibilidades de utilización como instrumento cualitativo para la valoración del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad Preescolar (Anexo 2).*

Esta Guía fue elaborada por Susan M. Bluma, Marsha Shearer, Alma H., Frohman y Jean M. Millard en 1972 y revisada en 1976, en el estado de

Wisconsin (USA), la guía es un programa educativo (Proyecto Portage) que sigue la secuencia normal del desarrollo del niño, y puede usarse con niños normales así como con niños con necesidades educativas especiales.

Para efectos del estudio, sólo se utilizaron los ítems de valoración del cuestionario de la guía. La guía presenta los ítems en una secuencia organizada, siguiendo el desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los seis años.

En nuestro medio ha sido utilizada como instrumento de evaluación del desarrollo de niños autistas puros y niños con autismo asociado con algún tipo de retardo, por el Centro de Desarrollo Integral del niño autista (DINA) en la Universidad de Manizales, desde 1988.

*A nivel investigativo la Guía Portage fue utilizada por Ivan Correa y otros en el estudio: *La Integración Preescolar Desarrollo General y Procesos del Aprendizaje en niños con Retardo en el Desarrollo* (1992).*

La Guía Portage está desarrollada en cinco áreas, cada una por grupo de edad de un año, así:

- *Autoayuda: 150 items que dan cuenta de las habilidades del niño para valerse por si mismo en las actividades básicas cotidianas.*
- *Socialización: 83 items referidos a los comportamientos de interacción con otras personas en su vida cotidiana.*
- *Lenguaje: 99 items referidos a las habilidades del lenguaje receptivo y expresivo.*
- *Cognición: 108 items que dan cuenta de habilidades del pensamiento como: Establecer relaciones, semejanzas, diferencias, secuencias y conceptos.*
- *Desarrollo motriz: 140 items que dan cuenta del conjunto de destrezas y habilidades para realizar la coordinación de movimientos tanto gruesos como finos.*

3.5.3 *La Escala de Desarrollo Denver fue utilizada para determinar las edades de desarrollo de los niños y estimar sus posibilidades de utilización*

como instrumento cuantitativo para la valoración del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad pre-escolar (Anexo 3).

Esta escala fue construida por William K. Frankenburg, Josiah B. Dodds y Alma W. Fandal para identificar retardo en el desarrollo y en el comportamiento de niños desde el nacimiento hasta los 6 años.

Esta prueba fue validada con 1.000 niños normales en los Estados Unidos en 1970, para determinar en que edades podían realizar cada uno de los ítems.

*En Colombia se tiene referencia de su aplicación para medir el desarrollo general de los niños con Síndrome de Down en la Fundación Integrar de la ciudad de Medellín y en la Corporación Síndrome de Down de Santafé de Bogotá. En ambas instituciones fue recomendada como fiable y válida para dar cuenta del estado del desarrollo de los niños con Síndrome de Down. En el campo investigativo la Escala de Desarrollo Denver fue utilizada por Jorge Iván Correa y otros en el estudio: *La integración Preescolar Desarrollo General y Proceso del Aprendizaje en niños con Retardo en el Desarrollo* (1992).*

La Escala de Desarrollo Denver está compuesta por 105 ítems, secuenciados desde que el niño nace hasta los seis años, explorando su desarrollo en las siguientes áreas:

- Personal social: 23 ítems, Indican la capacidad del niño para relacionarse con personas y para cuidar de sí mismo.*
- Motor fino-adaptativo: 30 ítems, indican la capacidad del niño de ver y usar sus manos para recoger objetos y dibujar*
- Lenguaje: 23 ítems, indican la capacidad del niño para oír, llevar a cabo ordenes y hablar*
- Motor grueso: evalúa los patrones de marcha, carrera, salto y equilibrio de las habilidades relacionadas con dichos patrones.*

3.6 TECNICAS DE ANALISIS DE LA INFORMACION

El análisis de los datos obtenidos de las instituciones educativas referidas a las características de los procesos de evaluación del desarrollo se realizó en forma descriptiva.

Los datos correspondientes a determinar las comparaciones establecidas de las hipótesis del estudio, se analizaron estadísticamente con la prueba t relacionada; los resultados de la t observada, contrastada con la t crítica permitieron determinar los niveles de significación de las diferencias establecidas por las hipótesis.

4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA SITUACION ACTUAL DE LA EVALUACION EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DONDE ASISTEN LOS NIÑOS CON SINDROME DE DOWN EN EDAD PREESCOLAR EN LA CIUDAD DE MANIZALES.

Este apartado contiene el análisis de la entrevista realizada en las instituciones educativas donde asisten los niños con síndrome de Down en edad preescolar que hacen parte del estudio, en las modalidades de educación especial, educación regular y educación combinada.

La información obtenida de las instituciones se describe y analiza en el orden en que se propusieron los indicadores de las variables, a saber: aspectos que evalúan, instrumentos utilizados, ejecutores de la evaluación, periodicidad y espacios donde se realiza, intencionalidad de la evaluación y su finalidad.

ASPECTOS QUE EVALUAN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

En relación con los aspectos que evalúan las instituciones educativas se encontró que el 62,5% evalúan el logro de objetivos expresados en función de las conductas esperadas en cada una de las áreas de desarrollo para la edad y/o nivel educativo respectivo y en el 37.5% restante, se evalúan los procesos psicológicos de los niños, a través de indicadores que expresan el sistema de relaciones que el niño establece consigo mismo, con los demás y con el mundo que lo rodea.

Respecto a las modalidades educativas se encontró que en las instituciones de educación especial el 100% evalúan el logro de objetivos; en las instituciones de educación regular el 50% evalúan el logro de objetivos y el 50% restante evalúan los procesos y dimensiones que dan cuenta de la evolución del desarrollo del niño en las diferentes etapas. En cuanto a la evaluación centrada en el logro de objetivos, las instituciones educativas consultadas refieren dos formas de valorar este aspecto:

En la modalidad de educación especial, una institución evalúa el desempeño del niño en relación con patrones que han sido prefijados en términos de

objetivos conductuales y se espera que los resultados desde el punto de vista del aprendizaje correspondan con lo establecido por dichos objetivos.

La institución de educación especial, establece un perfil de desarrollo del niño con retardo mental, con la intencionalidad de proveer los elementos de aprendizaje necesarios para que el niño desarrolle aprestamientos, que son habilidades y destrezas previas de aprendizajes fundamentales para la educación especial, como son el desarrollo motor y hábitos de autocuidado que favorezcan y fomenten su desempeño socio-laboral posterior; en consecuencia, desde el pre-escolar en el niño con síndrome de Down, se ven privilegiadas las áreas de desarrollo motriz y de autoayuda.

Alcanzar estos objetivos, es la base para el diseño de las actividades pedagógicas y como es obvio, para la evaluación de las conductas expresadas por los niños, ya que se convierten en elementos fundamentales para su promoción educativa.

En tres instituciones de educación regular y una de educación especial, la evaluación del niño centrada en el logro de objetivos, está orientada a aportar información sobre el nivel de desarrollo alcanzado por el niño en

correspondencia con lo esperado en cada área, de acuerdo con su edad de desarrollo.

Los objetivos que orientan la acción pedagógica constituyen el marco de referencia imprescindible para la evaluación, pero no desde el hecho de que se espere una correspondencia estricta entre las conductas observables en el niño y las pautas previamente establecidas, sino en el sentido de que los objetivos generales que se persiguen permitan establecer los criterios que orientarán la evaluación. Establecer criterios de evaluación es algo muy diferente a prefijar listados de conductas que todos los niños deben lograr en un momento determinado, ya que los criterios permiten evaluar los progresos y no sólo las conductas terminales y además porque una misma conducta puede expresar un progreso en unos niños y no en otros.

Por otra parte, en la modalidad de educación regular, la evaluación centrada en los procesos psicológicos referidos a las relaciones que el niño establece, está orientada a valorar los resultados en relación con el proceso que los hizo posibles, ya que toman en cuenta la acción constructiva del niño, así como la diversidad de interacciones que se producen en la situación pedagógica y entre ésta y el contexto familiar y sociocultural. Por lo tanto, no

esperan una correspondencia estricta entre los objetivos propuestos y los resultados del aprendizaje.

Desde esta perspectiva, el niño no puede ser considerado como objeto de la evaluación sino como sujeto de la misma. La evaluación no puede centrarse en los resultados, sino que debe evidenciar en primer plano el proceso desarrollado por el niño y analizar los resultados en el marco de este proceso, en lugar de compararlos con patrones externos. La acción evaluativa se orientará entonces hacia la determinación de los procesos realizados por el niño, comparando sus producciones y estrategias con los que él mismo era capaz de realizar en momentos anteriores.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION UTILIZADOS POR LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Las instituciones educativas consultadas dan cuenta de una amplia gama de instrumentos de evaluación del desarrollo del niño, a saber: historia clínica, test, registros, inventarios de desarrollo, ficha integral, diarios de campo.

Respecto al uso y finalidad de cada uno de los instrumentos se encontró:

1. La historia clínica corresponde al conjunto de datos de la historia personal y familiar del niño con el fin de proveer al evaluador de información relevante que debe conducir a un diagnóstico y por extensión, a la puesta en práctica de una intervención terapéutica.

2. Los tests corresponden a medidas objetivas tipificadas en una muestra de conductas que se suponen pertenecen a la misma población. Los test utilizados con mayor frecuencia, son: Bender Gestalt, Stanford Binet, Vineland, Escala P.A.R., Koppitz, Test del juego, Feldman, Ozeretski y Dalila Molina.

Dentro de las instituciones educativas se encontró que la historia clínica y los tests son utilizados en una institución de la modalidad de educación especial.

los cuales son aplicados por el equipo interdisciplinario en el momento de ingreso del niño como requisito institucional, que sirve de base para establecer las áreas deficitarias y los distintos niveles de afectación, presentando una información general del comportamiento del niño. De esta manera, la función diagnóstica que realiza el equipo interdisciplinario permite la ubicación del niño en determinado nivel educativo.

Con base en lo anterior, el niño ingresa al aula respectiva e inicia su proceso pedagógico a través de la intervención específica del maestro, quien realiza un seguimiento continuo de los logros, mediante un sistema de registro que permite recoger sistemáticamente la información referida a las circunstancias personales de los alumnos y a su vez, conocer el ritmo de aprendizaje de cada alumno al consignar en él, el número de veces que fue necesario proponer el mismo objetivo para que el alumno lo lograra. Los objetivos propuestos para cada nivel hacen parte del Marco Programático Curricular de la Institución.

Basado en el registro, el maestro elabora un perfil individual del alumno, presentando gráficamente los promedios de las puntuaciones obtenidas en la línea de base y en las líneas de avance de los meses de junio y noviembre.

La línea de base se refiere a la medición del repertorio académico del alumno, antes de iniciar la programación del respectivo nivel. Para su elaboración, es necesario evaluar al alumno con los objetivos terminales del nivel que inicia y valorar sus respuestas en términos porcentuales que van desde 0, 25, 50, 75 o 100%, en las áreas sensoriomotriz, cognitiva y socioemocional.

La línea de avance recoge el promedio de los porcentajes logrados por el alumno en cada una de las áreas durante el semestre; los resultados obtenidos se expresan en una gráfica que permite visualizar los avances y dificultades obtenidos por el niño. Además, se elaboran gráficas para presentar el rendimiento del grupo en general.

La evaluación en este sentido cumple una doble función:

De una parte, el diagnóstico que ocupa un lugar especial en la especificación de las alteraciones sensoriales, neurológicas y/o motoras presentes en el niño con síndrome de Down, es realizado por un equipo interdisciplinario mediante el uso de instrumentos, que en general, reflejan el nivel de aprovechamiento del niño en términos de su grupo normativo de edad y las puntuaciones son traducidas a una edad o cociente de desarrollo, que representan una descripción de las capacidades manifiestas en el niño en un

momento dado de su desarrollo, y en una serie de condiciones y circunstancias particulares, que no reflejan las necesidades educativas específicas y los intereses de los niños distando mucho de la posibilidad de predecir su potencial de aprendizaje.

El diagnóstico lleva consigo el establecimiento de un sistema clasificatorio cuya finalidad es determinar el nivel educativo que se considere adecuado para el niño; los resultados del diagnóstico revelan factores que pueden influir en la intervención, pero no proporcionan una base para desarrollar métodos o estrategias que orienten la intervención educativa desde las posibilidades individuales de los niños.

Una vez que el niño ingresa al nivel educativo correspondiente la evaluación cumple una función de seguimiento con base en el logro de objetivos que hacen parte del diseño curricular previamente establecido para cada nivel de edad; esto implica que el niño deba adaptarse a las exigencias del programa concebido en aras de la homogeneidad del grupo-clase según la edad madurativa que comparten con otros niños con retardo mental sin síndrome de Down. Por lo tanto, el desarrollo del niño con síndrome de Down es evaluado desde la capacidad que tiene para responder a los objetivos

planteados, desconociendo la singularidad que poseen estos niños dentro de la categoría diagnóstica del retardo mental.

La evaluación realizada por el maestro es de carácter funcional, ya que la conducta del niño se observa durante la línea de base para establecer su repertorio académico inicial, el cual es reforzado diferencialmente en el período de intervención, a través del cual se establecen las líneas de avance que permiten dar cuenta de los logros y dificultades que presenta el niño en el período académico.

De hecho, toda acción evaluativa debe proveer un conjunto de datos y referencias que viabilicen una adecuada interpretación de la información obtenida según su importancia y significación. La dificultad que se presenta en la utilización de estos procedimientos no radica en las pruebas mismas sino en la inadecuada interpretación de sus resultados; este hecho obedece al desconocimiento sobre las limitaciones de los instrumentos de medida y de evaluación atribuyéndoles una precisión absoluta que no poseen. Estas observaciones acerca de las limitaciones en el uso de las pruebas e instrumentos, de ninguna manera niegan su real validez; muchos de los errores que se presentan habitualmente en un proceso de evaluación pueden ser obviados si se estudia cuidadosamente la construcción y

selección de las técnicas que serán utilizadas. Otros pueden ser controlados si se desarrolla la capacidad para utilizar las técnicas y se adquiere experiencia para interpretar los resultados

3. Otro instrumento de evaluación utilizado por las instituciones son los inventarios de desarrollo los cuales son aplicados en cuatro instituciones, que incluyen una institución de educación especial y tres de educación regular

Los inventarios de desarrollo referidos por estas instituciones son estructurados con base en los indicadores de desarrollo estimados según la edad cronológica en sus diferentes áreas.

La dificultad observada en las instituciones educativas respecto a la elaboración y aplicación de estos instrumentos, obedece a la falta de sistematización y adecuada elección de las fuentes de información científica que se inscriban en un determinado marco conceptual del desarrollo y responda a los propósitos y objetivos de la evaluación claramente identificados.

Es de anotar, que en las instituciones de educación regular, los niños con síndrome de Down son valorados con los mismos indicadores del instrumento que los niños que no presentan limitación.

4. La ficha integral es un instrumento educativo utilizado por tres instituciones de educación regular; este instrumento surgió de la experiencia acumulada en el proyecto de Atención Integral al Pre-escolar, que se desarrolla a nivel nacional. La ficha hace referencia a las acciones con los niños y al trabajo de formación de los educadores, padres de familia y comunidad.

La ficha integral consta de cuatro partes, cada una de ellas relacionadas con los aspectos más relevantes que influyen en la calidad de vida de los niños: aspectos personales y de vivienda, aspectos de salud y nutrición, relaciones familiares y desarrollo infantil.

Los indicadores del desarrollo infantil contenidos en la ficha integral constituyeron la base para la construcción y validación de la Escala de Valoración Cualitativa, con una muestra nacional representativa de la población colombiana menor de seis (6) años.

Esta escala pretende evaluar el estado del desarrollo actual y potencial del niño y a partir de la evaluación de los logros y deficiencias observados, reorientar las acciones pedagógicas en el programa y las prácticas de socialización en el medio familiar. Es importante aclarar que la escala no es instrumento para establecer un diagnóstico clínico del desarrollo, sino que propone establecer un conjunto de indicadores que permitan reconocer con claridad las particularidades del desarrollo en cada una de las etapas, así como su progresiva complejización a través de todo el proceso.

Lo anterior significa que los comportamientos del niño no son evaluados como la cantidad de tareas realizadas en un tiempo dado, sino a través de una escala ordinal que permite valorar cualitativamente los cambios que tienen lugar en los diferentes procesos y dimensiones del desarrollo psicológico. La escala parte del supuesto según el cual el desarrollo humano se da en contextos sociales y culturales específicos, por tanto para evaluarlo, se requiere considerar las características particularidades de cada medio.

Los resultados de la evaluación se interpretan a la luz de los criterios conceptuales sobre el desarrollo y no por la comparación de la ejecución con la de otros niños o grupo específico.

5. Los diarios de campo son utilizados en seis instituciones de las cuales cinco corresponden a educación regular y una a educación especial; estas permiten registrar los hechos mas relevantes y significativos de la cotidianidad del aula, teniendo en cuenta las dimensiones cognitiva, socioafectiva y valoral.

En las instituciones consultadas, se observó que este instrumento adolece de los criterios que debe reunir para dar sentido y coherencia a todo el proceso pedagógico, ya que su utilidad se reduce a la observación y registro de los acontecimientos mas importantes de la cotidianidad, olvidando el análisis que permite la reflexión y retroalimentación de los procesos y de las relaciones que se deben establecer con el contexto familiar y socio-cultural del niño.

EJECUTORES DE LA EVALUACION

Con relación a las personas encargadas de realizar la evaluación del desarrollo de los niños con síndrome de Down en edad pre-escolar, se encontró que en el 75% de las instituciones educativas la evaluación es llevada a cabo por el maestro; un 12.5% la realiza el equipo y el maestro en un 12.5% es efectuada por el directivo y el maestro.

En la modalidad de educación especial, en una de las dos instituciones consultadas, evalúan el equipo interdisciplinario y el maestro, quienes actúan de manera independiente y difieren en la forma como realizan la evaluación, en los procedimientos seguidos y en la finalidad de la misma.

Este hecho, evidencia el distanciamiento que existe entre el maestro y los demás profesionales que integran los equipos interdisciplinarios, lo cual hace que la toma de decisiones que necesariamente conlleva el proceso evaluativo del niño, no contribuya de manera efectiva en los aspectos fundamentales sobre los cuales se dirige la intervención pedagógica.

En esta misma modalidad , otra institución refiere la evaluación del niño exclusivamente ejecutada por los maestros. Esta situación está dada por las

dificultades de carácter estructural y funcional para acceder a los apoyos requeridos de un equipo multiprofesional.

De la modalidad de educación regular 5 instituciones que corresponden al 83.3% evalúa el maestro y en una institución (16.7%) evalúan conjuntamente el maestro y el directivo; este último realiza una valoración inicial para determinar en que nivel de preescolar se debe ubicar el niño.

La carencia de recurso humano especializado en estas instituciones hace que el maestro cuando detecta dificultades que deban ser abordadas e intervenidas por un profesional específico, expresa la solicitud directamente a los padres de familia quienes asumen esta responsabilidad.

Es de anotar, que dos instituciones de esta modalidad, cuentan con el recurso de practicantes de fonoaudiología y fisioterapia para dar el apoyo terapéutico específico en los casos requeridos.

Los niños con síndrome de Down que asisten a institución de educación especial y regular en forma alterna, en consecuencia, son evaluados en forma diferente en cada modalidad educativa y a pesar del conocimiento que cada una tiene de la asistencia del niño a dichos espacios, no socializan ni

retroalimentan los procesos evaluativos. En algunas ocasiones, son los padres de familia quienes informan sobre el desempeño del niño en una u otra institución.

Si bien es cierto que los niños con síndrome de Down requieren de apoyo pedagógico de la educación especial, ya que su valor es innegable, por el conocimiento y la comprensión que se tiene del niño, y de otra parte, los esfuerzos que adelanta la educación regular para integrar al niño posibilitando espacios que le proporcionen experiencias de aprendizaje apropiadas para su desarrollo, la realidad observada demostró que existe un distanciamiento manifestado en la falta de coordinación interinstitucional en procura de aunar esfuerzos que redunden en la mejor atención del niño y la familia.

PERIODICIDAD Y ESPACIOS DONDE SE REALIZA LA EVALUACION

Los procesos de evaluación del niño en todas las instituciones se realizan cuando se inicia el período académico. En siete instituciones se da cuenta del desarrollo del niño con una periodicidad trimestral, mientras que en una institución de educación regular, se realiza bimestralmente. Dado que es el maestro quien realiza el proceso de seguimiento del niño, el aula constituye el principal espacio para la acción evaluativa. Cuando el niño requiere evaluación por parte de especialistas, ésta se realiza en los espacios determinados para este fin.

Los procesos de evaluación y seguimiento que hace el maestro del niño en aula responden a las exigencias institucionales reguladas por la normatividad académica que exige determinados períodos para dar cuenta del desempeño de los niños.

INTENCIONALIDAD DE LA EVALUACION

Este indicador hace referencia específicamente a las consultas con los ejecutores de la evaluación sobre el marco conceptual del desarrollo que fundamenta la acción valorativa del niño con síndrome de Down en edad preescolar.

En la modalidad de educación especial se encontró que en una institución, la práctica evaluativa está fundamentada y sistematizada dentro de una estructura curricular que orienta todas las acciones educativas a nivel institucional.

Por otra parte en una institución de educación especial y tres instituciones de educación regular, las cuales hacen integración total, se observó la falta de un sistema teórico explícito del desarrollo que sirviera como marco de referencia para la conceptualización de los procesos y la consecuente interpretación y explicación de los resultados de evaluación.

En estas condiciones, la evaluación se reduce a la tarea mecánica de presentación de estímulos y registros de respuestas en donde los juicios evolutivos se deducen de las sumatorias de respuestas correctas y su

comparación con criterios normativos, extraídos de varias fuentes de información dadas por el saber específico de cada profesional.

La carencia de un sistema conceptual no unificado significa que cada maestro no tenga una concepción, mas o menos elemental, de lo que deben ser los procesos de desarrollo del niño, pero se destaca la necesidad de contar con un marco de referencia teórico que dé sentido y sistematice las diferentes actividades de la enseñanza y el aprendizaje, que permita organizar los conocimientos que se tengan al respecto y hacerlos avanzar en sentido apropiado.

Desde esta perspectiva, la evaluación al carecer de unos lineamientos teóricos que orienten la adecuada comprensión de los procesos de desarrollo del niño, no permite que la práctica pedagógica sea coherente en las demandas que el niño requiere para potenciar su desarrollo integral.

La acción evaluativa en tres instituciones (37.5%) de educación regular, está ligada a una concepción de desarrollo dada desde el conocimiento y la comprensión del desarrollo integral del niño menor de 6 años, haciendo énfasis en un modelo explicativo integrador de los procesos psicológicos. Se considera que en los contextos naturales de interacción, los

comportamientos expresan un funcionamiento psicológico organizado en el cual se integran los componentes motores, cognoscitivos-representativos, afectivos y sociales. Este funcionamiento psicológico estructurado se manifiesta en la forma como el niño se aproxima e interactúa con la realidad en cada una de las etapas del desarrollo, así como en la génesis misma de los procesos, en la cual se hace evidente una interdependencia mutua entre ellos.

Lo anterior, no significa que todos los procesos psicológicos se desarrollen de manera completamente simultánea; por el contrario se observa asincronía y ritmos diferentes de desarrollo en los diversos procesos y en los distintos niños.

Esta concepción de desarrollo infantil parte de reconocer que los procesos psicológicos aunque diferentes, son indisociables del contexto sociocultural en el cual surgen. Desde esta perspectiva, las relaciones que el niño establece consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea, constituyen el eje articulador de la propuesta educativa.

Por ello, para considerar el nivel de desarrollo alcanzado por los niños, se requiere tener en consideración el contexto de socialización y en particular,

la calidad de las relaciones que le ofrezcan los adultos responsables de su cuidado y atención.

El desarrollo psicológico es entendido como un proceso complejo e integral en el cual pueden distinguirse algunas dimensiones y fases interdependientes; la diferenciación es posible si se considera que el psiquismo se contruye progresivamente, al actuar sobre la realidad y diferenciar de ella el mundo interno y el mundo externo y en este último, lo social y lo natural.

Esta construcción progresiva, da lugar a una secuencia ordenada, donde pueden reconocerse grandes cambios cualitativos que afectan la totalidad del desarrollo dando lugar a etapas.

En coherencia con este marco conceptual, la evaluación para la cual el instrumento fué diseñado está organizado por etapas que pretenden dar cuenta del proceso de complejización propio del desarrollo. La escala evalúa doce dimensiones del desarrollo infantil a través de cuatro etapas (primera edad, infancia temprana, edad preescolar y transición). Los procesos seleccionados y los indicadores que los representan, posibilitan la valoración

del estado de desarrollo en los tres sistemas de relación del niño con la realidad en diferentes momentos evolutivos.

Este sistema de evaluación establece una ruptura con los sistemas de evaluación descritos, ya que toma en cuenta los contextos de socialización en los que transcurre la cotidianidad del niño; la observación se realiza en el medio natural en que se encuentra el niño sin necesidad de crear una situación artificial de examen. Se trata de valorar sus actividades espontáneas así como aquellas en las que interviene el adulto. El evaluador tiene un conocimiento previo del niño que va a observar, ya que el instrumento, es sólo una herramienta que le sirve para lograr una sistematización e interpretación de la información obtenida.

Los padres de familia participan en forma conjunta con los maestros en el desarrollo de actividades que posibiliten superar las dificultades que se presentan en los procesos de desarrollo de los niños y garanticen la continuidad de la labor desarrollada por los maestros en el aula.

Los procesos de desarrollo del niño con síndrome de Down que asisten a la modalidad de educación especial y regular en forma alterna (modalidad combinada) son evaluados en las mismas áreas de desarrollo, sin embargo.

la concepción de desarrollo que orienta la práctica evaluativa de los niños, hace que la mirada sobre el niño difiera sustancialmente.

En la modalidad de educación especial, los objetivos a lograr por los niños hacen parte del diseño curricular previamente establecido para cada nivel de edad, el cual sirve como punto de referencia para la evaluación, la planeación de las actividades pedagógicas, el seguimiento y la promoción del niño.

En la modalidad de educación regular los objetivos a lograr por los niños, son consecuentes con los objetivos generales para el nivel, ofreciendo grados de adaptabilidad de acuerdo con los contextos socioculturales y las características individuales de los niños; por lo tanto, los niños que asisten a la modalidad de educación combinada, paralelamente tienen dos posibilidades desde el punto de vista de la institución educativa de dar cuenta de su desarrollo; de una parte, se espera que la evaluación del desarrollo del niño exprese la efectividad del currículo propuesto y de otra, que el desarrollo del niño provea las posibilidades de que las actividades curriculares puedan dar respuesta a sus intereses y necesidades.

FINALIDAD DE LA EVALUACION

La finalidad hace referencia a la utilidad que tiene la evaluación en cada una de las modalidades educativas en el sentido de identificar los propósitos y objetivos que persiguen las instituciones en los procesos de valoración y seguimiento del desarrollo del niño con síndrome de Down.

En la modalidad de educación especial se encontró que en una institución la finalidad de la evaluación tiene dos propósitos diferentes. De una parte, el establecimiento de una categoría diagnóstica realizada por el equipo interdisciplinario que permite inferir el nivel madurativo y de aprendizaje, para la respectiva ubicación del niño en el aula; mientras que la evaluación que realiza el maestro tiene como propósito determinar el logro de objetivos expresados en comportamientos terminales, previamente establecidos.

En la modalidad de educación regular, en tres instituciones, los resultados de la evaluación tienen como objetivo orientar las acciones pedagógicas, además de informar a los padres de familia sobre los logros y dificultades del niño observados en el respectivo período académico. El padre de familia participa en la observación y en la realización de actividades con el niño en el

contexto familiar, con el fin de que las acciones que se realizan tanto a nivel educativo como familiar, tengan sentido y coherencia.

En tres instituciones de educación regular y una de educación especial, los resultados de la evaluación orientan la acción educativa.

Este hecho tan significativo para los propósitos de la evaluación del desarrollo del niño, sin embargo, resulta contradictorio cuando se analiza la forma, los procedimientos y la intencionalidad de la práctica evaluativa en dichos contextos educativos, ya que los lineamientos teóricos que sustentan la propuesta pedagógica en cada una de estas instituciones, están dadas por la formación pedagógica de los maestros, ante la ausencia de los procedimientos sistematizados y a un marco de referencia conceptual.

Estas situaciones ponen en juego las intervenciones educativas para inducir o provocar efectos positivos sobre el desarrollo de los niños; por lo tanto, la concepción de desarrollo incide en forma directa sobre la totalidad de la práctica educativa, identificando objetivos y contenidos, proporcionando criterios para establecer la secuencias de aprendizaje y contribuyendo a tomar decisiones sobre la manera de enseñar y evaluar. No hay duda, de que toda propuesta educativa, es tributaria de una determinada manera de

entender los procesos de desarrollo del niño y que la evaluación refleja de manera sistemática los propósitos claramente reconocidos.

4.2 ANALISIS INFERENCIAL

En este aparte se realiza el análisis inferencial para determinar el grado de certeza de las predicciones formuladas en las hipótesis y de esta manera aceptar o rechazar las hipótesis de nulidad.

En el caso de esta investigación se analizaron dos niveles de hipótesis, el primer nivel consideró la correspondencia entre el desarrollo del niño estimada por el maestro previa consulta por parte de las investigadoras del conocimiento global que el maestro ha formado de cada niño en particular Este aspecto aparece reportado en los cuadros como: concepto de edad de desarrollo estimado por el maestro) y la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro a través de los ítems de la Guía Portage. El primer nivel de análisis se realizó en cada una de las modalidades educativas objeto de este estudio.

El segundo nivel está referido a la correspondencia entre la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en los ítems de la Guía

Portage y la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño, discriminados los datos por áreas de desarrollo y tipo de modalidad educativa.

CUADRO 1. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN LA GUIA PORTASE Y CONCEPTO DE EDAD DE DESARROLLO ESTIMADO POR EL MAESTRO

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de edad de desarrollo del niño identificado por el maestro en la Guía Portage</i>	CONDICION B <i>Concepto de edad de desarrollo del niño estimado por el maestro</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
1	4.5	3.0	1.5	2.25
2	3.9	4.5	-0,6	0.36
3	4.5	3.0	1.5	2.25
4	2.5	3.0	-0.5	0.25
5	3.7	4.5	-0.8	0.64
6	4.3	3.0	1.3	1.69
7	3.9	3.0	0.9	0.81
8	4.3	3.5	0.8	0.64
9	1.5	3.0	-1.5	2.25
10	3.9	3.0	0.9	0.81
11	4.1	3.0	1.1	1.21
12	2.5	3.0	-0.5	0.25
13	2.3	2.5	-0.2	0.04
14	1.1	1.7	-0.6	0.36
15	2.7	2.5	0.2	0.04
16	3.1	2.0	1.1	1.21
17	3.7	4.0	-0.3	0.09
18	3.7	4.0	-0.3	0.09
19	2.9	2.0	0.9	0.81
20	1.7	1.5	0.2	0.04
			51	16.09

$t = \text{Calculada} = 1.291$ $t = \text{Crítica} = 2.093$

No hay diferencias significativas

CUADRO 2. EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN LA GUIA PORTAGE Y EL CONCEPTO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO ESTIMADO POR EL MAESTRO EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL

CASOS	CONDICION A <i>Edad de desarrollo identificada por el maestro en la Guía Portage</i>	CONDICION B <i>Concepto de edad de desarrollo del niño estimado por el maestro</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
1	4.5	3	1.5	2.25
2	3.9	4.5	-0,6	0.36
3	4.5	3	1.5	2.25
4	2.5	3	-0.5	0.25
5	3.7	4.5	-0.8	0.64
6	4.3	3	1.3	1.69
7	3.9	3	0.9	0.81
8	4.3	3	1.3	1.69
9	1.5	3	-1.5	2.25
10	3.9	3	0.9	0.81
11	4.1	3	1.1	1.21
12	2.5	3	-0.5	0.25
13	2.3	2.5	-0.2	0.04
			1.8	14.5

t calculada 0.458 t crítico: 2.179

No hay diferencias significativas

CUADRO 3. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN LA GUIA PORTAGE Y CONCEPTO DE EDAD DE DESARROLLO ESTIMADO POR EL MAESTRO EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo del niño identificado por el maestro en la Guía Portage en la modalidad de Educación Regular</i>	CONDICION B <i>Concepto de edad de desarrollo del niño estimado por el maestro en la modalidad de Educación Regular</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
14	1.1	1.5	-0.4	0.16
15	2.7	2.5	0.2	0.04
16	3.1	2	1.1	1.21
17	3.7	4	-0.3	0.09
18	3.7	4	-0.3	0.09
19	2.9	2	0.9	0.81
20	1.7	1.5	0.2	0.04
			14	2.44

t Calculada = 0.88 t Crítico = 2.447

No hay diferencias significativas.

CUADRO 4. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADO POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL Y CONCEPTO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO ESTIMADO POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de edad de desarrollo del niño identificado por el maestro en la Guía Portage en la modalidad de Educación Combinada</i>	CONDICION B <i>Concepto de edad de desarrollo del niño estimado por el maestro en la modalidad de Educación Combinada</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
1	4.3	4.5	-0,2	0.04
2	4.2	3.5	0.7	0.49
3	4.9	4.0	0.9	0.81
4	3.7	4.5	-0.8	0.64
5	3.9	3.0	0.9	0.81
6	4.3	3.0	1.3	1.69
			2.8	4.48

$t = \text{Calculada} = 1.435$ $t \text{ Crítica} = 2.571$

No hay diferencias significativas.

CUADRO 5. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN LA GUIA PORTAGE Y EL CONCEPTO DE EDAD DE DESARROLLO ESTIMADO POR EL MAESTRO EN LAS MODALIDADES DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA.

	$t=Calculado$	$P_{.05}$
<i>Promedio de edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en la Guía Portage y concepto de edad de desarrollo estimada por el maestro.</i>	1.292	2.093
<i>Edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en la Guía Portage, y el concepto de edad de desarrollo del niño estimado por el maestro en la modalidad de Educación Especial.</i>	0.458	2.179
<i>Promedio de la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en la Guía Portage y el concepto de edad de desarrollo del niño estimado por el maestro en la modalidad de Educación Regular.</i>	0.88	2.447
<i>Promedio de edad de desarrollo del niño identificado por el maestro regular y especial y concepto de edad de desarrollo general del niño estimado por el maestro regular y especial en la modalidad de educación combinada.</i>	1.435	2.571

Con una confiabilidad del 95% se puede afirmar que no existen diferencias entre la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en la Guía Portage y el concepto de edad de desarrollo estimado por el maestro en las modalidades de educación especial, educación regular y educación combinada, corroborado en los puntajes generales.

Lo anterior significa que al validarse las hipótesis nulas queda descartado el supuesto de las investigadoras de que el maestro no tiene un conocimiento del niño, ya que las edades de desarrollo que él refiere son corroboradas por éste en los ítems de la Guía Portage.

CUADRO 6. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA SOCIALIZACION EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de socialización en la modalidad de Educación Especial</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage diligenciada por el Maestro en el área de socialización en la modalidad de Educación Especial</i>	Ed A-B	Ed ²
1	5.5	5.5	0	0
2	5.5	3.5	2	4
3	5.5	5.5	0	0
4	4.5	2.5	2	4
5	5.5	2.5	3	0
6	5.5	2.5	0	0
7	5.5	5.5	1	1
8	5.5	4.5	0	0
9	4.5	1.5	3	9
10	5.5	4.5	1	1
11	4.5	4.5	0	0
12	2.5	2.5	0	0
13	4.5	2.5	2	4
			14	32

t calculada 3.269 t crítica: 2.179

Existen diferencias significativas.

CUADRO 7. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUÍA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DEL DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE SOCIALIZACION EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de socialización en la modalidad de Educación Regular</i>	CONDICION B <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Por-tage identificada por el maestro en el área de socialización en la modalidad de Educación Regular</i>	Ed A-B	Ed ²
14	2.5	1.5	1	1
15	4.5	3.5	1	1
16	4.5	4.5	0	0
17	5.5	4.5	1	1
18	3.5	4.5	-1	1
19	5.5	3.5	2	4
20	3.5	1.5	2	4
			6	12

t Calculada = 1.224 t Crítica = 2.447

No existen diferencias significativas.

CUADRO 8. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA DE SOCIALIZACION EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de socialización</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro regular y especial en el área de socialización</i>	Ed A-B	Ed ²
1	5.5	5.5	0	0
2	5.5	6.0	-0.5	0.25
3	5.5	5.5	0	0
4	5.5	2.5	3	9
5	5.5	4.5	1	1
6	5.5	5.5	0	0
			3.5	10.25

$t = \text{Calculada} = 1.115$ $t \text{ Crítica} = 2.571$

No existen diferencias significativas.

CUADRO 9. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE SOCIALIZACION, EN LAS MODALIDADES DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA.

	$t =$ Calc.	$P.$ 05	$P.02$	P .01
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de socialización la modalidad de educación especial.</i>	69 3.2	179 2.	2.681	3.055
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de socialización en la modalidad de educación Regular.</i>	24 1.2	447 2.		
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de socialización en la modalidad de educación Combinada.</i>	1.115	571 2.		

Con una confiabilidad del 99% se puede afirmar que existen diferencias significativas entre el promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño y el promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada por el maestro en el área de socialización en la modalidad de educación especial.

Las diferencias encontradas obedecen al hecho de que en las instituciones de la modalidad de educación especial los ambientes de interacción de los niños están mas restringidos en relaciones y repertorios por la convivencia con otros niños con limitaciones, en tanto que las conductas sociales expresadas por esos mismo niños en el medio familiar difieren cualitativamente como resultado de las posibilidades que ese medio le ofrece a través de la interacción que el niño establece con otros pares sin limitación, hermanos, vecinos, amigos, etc, y de las cuales el maestro no tiene conocimiento debido a los pocos acercamientos que tiene con el ámbito familiar

El hecho de que en las modalidades de educación regular y educación combinada no se encontraron diferencias significativas entre el promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño y el promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage diligenciada por el maestro en el área de socialización, puede explicarse desde los contextos educativos en

que se encuentran los niños, ya que los ambientes normalizados le proveen mayor número de interacciones y de habilidades sociales que son tanto reconocidas por el maestro como evidenciadas en el hogar donde se llevó a cabo la aplicación de la Guía Portage al niño.

Como lo señala García García (1988), la interacción entre los alumnos con limitaciones y sin limitaciones, facilita el desarrollo de las capacidades, actitudes, valores que preparan a ambos grupos como miembros participantes y cooperativos en la comunidad escolar. Cuando no se ofrecen a nivel educativo las oportunidades para que se produzcan estas interacciones, se limitan enormemente las posibilidades de tal preparación para ambos tipos de alumnos.

CUADRO 10. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE AUTO AYUDA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de autoayuda en la modalidad de Educación Especial</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el Maestro en el área de auto-ayuda en la modalidad de Educación Especial</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
1	5.5	4.5	1	1
2	5.5	4.5	1	1
3	5.5	5.5	0	0
4	4.5	3.5	1	1
5	5.5	4.5	1	1
6	4.5	5.5	-1	1
7	5.5	4.5	1	1
8	5.5	5.5	0	0
9	5.5	2.5	3	9
10	5.5	4.5	1	1
11	4.5	4.5	0	0
12	4.5	3.5	1	1
13	3.5	3.5	0	0
			9	17

t calculada 2.634 t crítica: 2.179

Existen diferencias significativas

CUADRO 11. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE AUTO AYUDA EN LA MODADLIDAD DE EDUCACION REGULAR.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de autoayuda en la modalidad de Educación Regular</i>	CONDICION B <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Por-tage identificada por el maestro en el área de auto-ayuda en la modalidad de Educación Regular</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
14	3.5	1.5	2	4
15	5.5	4.5	1	1
16	3.5	4.5	-1	1
17	5.5	4.5	1	1
18	4.5	3.5	1	1
19	5.5	4.5	1	1
20	4.5	2.5	2	4
			7	13

t Calculada = 2.646 t Crítica = 2.447

Existen diferencias significativas.

CUADRO 12. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA DE AUTO AYUDA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de autoayuda</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro re-gular y especial en el área de autoayuda</i>	Ed A-B	Ed ²
1	5.5	4.5	1	1
2	5.5	4.5	1	1
3	5.5	5.5	0	0
4	5.5	4.5	1	1
5	5.5	4.5	1	1
6	5.5	5.5	0	0
			4	4

$t = \text{Calculada} = 3.164$ $t \text{ Critica} = 2.571$

Existen diferencias significativas.

CUADRO 13. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA Y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE AUTO AYUDA, EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA.

	$t=Calculado$	$P_{.05}$
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de autoayuda en la modalidad de educación especial.</i>	2.634	2.179
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage indentificada por el maestro en el área de autoayuda en la modalidad de educación Regular.</i>	2.646	2.447
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de autoayuda en la modalidad de educación Combinada.</i>	3.164	2.571

Con una confiabilidad del 95% se puede afirmar que existen diferencias significativas entre el promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño y promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de autoayuda en la modalidad de educación especial, educación regular y educación combinada.

Las habilidades de autoayuda son necesarias para el funcionamiento independiente en relación con necesidades básicas o primarias como vestirse, alimentarse, aseo y cuidado personal, etc.

Las diferencias halladas en esta área en las modalidades educativas, puede explicarse por el hecho de que el maestro no obtiene suficiente información de los padres sobre las habilidades de autocuidado desarrolladas por el niño en otros contextos.

De otra parte en la cotidianidad del aula no hay preocupación por crear ambientes que favorezcan la adquisición de ciertos hábitos de autocuidado por considerarlos propios del hogar y cuya responsabilidad es delegada a los padres.

CUADRO 14. PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE LENGUAJE EN LA MODALIDAD EDUCACION ESPECIAL.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de lenguaje</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo con la Guía Portage identificada por el Maestro en el área del lenguaje</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
1	2.5	4.5	-2	4
2	3.5	2.5	1	1
3	4.5	4.5	0	0
4	3.5	2.5	1	1
5	5.5	2.5	3	9
6	4.5	3.5	1	1
7	2.5	2.5	0	0
8	2.5	3.5	-1	1
9	4.5	0.5	4	16
10	5.5	3.5	2	4
11	4.5	4.5	0	0
12	2.5	1.5	1	1
13	1.5	0.5	1	1
			11	39

t calculada 1.935 t crítica: 2.179

No existen diferencias significativas.

CUADRO 15 PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE LENGUAJE EN LA MODALIDAD DE EDUCACION REGULAR.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de lenguaje en Educación Regular</i>	CONDICION B <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Por-tage identificada por el maestro en el área de lenguaje en Educación Regular</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
14	1.5	0.5	1	1
15	1.5	0.5	1	1
16	3.5	1.5	2	4
17	1.5	1.5	0	0
18	2.5	3.5	-1	1
19	4.5	0.5	4	16
20	0.5	0.5	0	0
			7	23

t Calculada = 1.620 t Crítica = 2.447

No existen diferencias significativas.

CUADRO 16. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA DE LENGUAJE EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área de Lenguaje</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro regular y especial en el área de lenguaje</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
1	5.5	4.5	1	1
2	2.5	2.5	0	0
3	2.5	4.5	-2	4
4	5.5	2.5	3	9
5	2.5	2.5	0	0
6	2.5	3.5	-1	1
			1	15

$t = \text{Calculada} = 0.237$ $t \text{ Crítica} = 2.571$

No existen diferencias significativas.

CUADRO 17. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DEL LENGUAJE, EN LAS MODALIDADES DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA.

	$t=Calcula$ do	$P_{.05}$
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de lenguaje en la modalidad de educación especial.</i>	1.935	2.179
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de lenguaje en la modalidad de educación Regular.</i>	1.620	2.447
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de lenguaje en la modalidad de educación Combinada.</i>	0.237	2.571

Con una confiabilidad del 95% se puede afirmar que no existen diferencias significativas entre el promedio de edad según Guía Portage aplicada al niño y el promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de lenguaje en las modalidades de educación especial, educación regular y educación combinada.

Lo anterior significa que las habilidades lingüísticas del niño son conocidas en su real dimensión por parte del maestro en las diferentes modalidades educativas.

Las habilidades lingüísticas y de comunicación como vehículos de socialización y aprendizaje permiten al maestro a través de las vivencias y experiencias en la constante interacción con el niño, un conocimiento directo y amplio de su expresión oral, ya que el lenguaje constituye el medio por excelencia para el desarrollo de los procesos pedagógicos a nivel preescolar

CUADRO 18. PROMEDIO DE LA EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA COGNITIVA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área cognitiva en la modalidad de Educación Especial</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el Maestro en el área cognitiva en la modalidad de Educación Especial</i>	Ed A-B	Ed ²
1	3.5	3.5	0	0
2	4.5	4.5	0	0
3	4.5	3.5	1	1
4	4.5	1.5	3	9
5	4.5	4.5	0	0
6	3.5	3.5	0	0
7	4.5	3.5	1	1
8	4.5	3.5	1	1
9	3.5	0.5	3	9
10	4.5	2.5	2	4
11	3.5	3.5	0	0
12	1.5	1.5	0	0
13	2.5	1.5	1	1
			12	26

t calculada 2.985 t crítica: 2.179

Existen diferencias significativas.

CUADRO 19. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA DE COGNITIVA EN LA MODADLIDAD DE EDUCACION REGULAR.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área Cognitiva en la modalidad de Educación Regular</i>	CONDICION B <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Por-tage identificada por el maestro en el área de cogni-tiva en la modalidad de Educación Regular</i>	Ed A-B	Ed ²
14	1.5	0.5	1	1
15	3.5	1.5	2	4
16	3.5	1.5	2	4
17	2.5	2.5	0	0
18	2.5	3.5	-1	1
19	4.5	2.5	2	4
20	1.5	1.5	0	0
			6	14

t Calculada = 1.866 t Crítica = 2.447

No existen diferencias significativas.

CUADRO 20. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA COGNITIVA EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA .

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desa-rrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área cognitiva</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de de-sarrollo según Guía Portage identificada por el maestro re-gular y especial en el área cognitiva</i>	Ed A-B	Ed ²
1	4.5	3.5	1	1
2	4.5	3.0	1	1
3	4.5	3.5	1	1
4	4.5	3.5	0	0
5	4.5	3.5	1	1
6	4.5	3.5	1	1
			5	5

$t = \text{Calculada} = 5.0$ $t \text{ Crítica} = 2.571$

Existen diferencias significativas.

CUADRO 21. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA COGNITIVA, EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA.

	$t=$ Calc.	$P_{.05}$	$P_{.02}$	$P_{.01}$
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área cognitiva en la modalidad de educación especial.</i>	85 2.9	179 2.	2.681	
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área cognitiva en la modalidad de educación Regular.</i>	66 1.8	447 2.		
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de cognitiva en la modalidad de educación Combinada.</i>	5.0	571 2.	3.365	4.032

Con una confiabilidad del 98% y 99% se puede afirmar que existen diferencias significativas entre el promedio de edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área cognitiva en la modalidad de educación especial y combinada respectivamente.

Las diferencias encontradas en esta área del desarrollo en las modalidades de educación especial y combinada obedecen a las expectativas que tienen los maestros sobre las posibilidades del niño con síndrome de Down, las cuales responden más a estereotipos y a la concepción que se tiene sobre el retardo mental por parte de las instituciones. En tal sentido, el maestro tiende a subvalorar las capacidades reales del niño.

CUADRO 22. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA MOTRIZ EN LA MODALIDAD DE EDUCACION ESPECIAL

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en la modalidad de Educación Especial</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el Maestro en el área motriz en la modalidad de Educación Especial</i>	Ed A-B	Ed ²
1	4.5	4.5	0	0
2	4.5	4.5	0	0
3	4.5	3.5	1	1
4	4.5	2.5	2	4
5	5.5	4.5	1	1
6	3.5	3.5	0	0
7	5.5	4.5	1	1
8	4.5	3.5	1	1
9	4.5	2.5	2	4
10	4.5	4.5	0	0
11	3.5	3.5	0	0
12	4.5	3.5	1	1
13	3.5	3.5	0	0
			9	13

t calculada 3.323 t crítica: 2.179

Existen diferencias significativas.

CUADRO 23. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA MOTRIZ EN LA MODADLIDAD DE EDUCACION REGULAR.

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área motriz en la modalidad de Educación Regular</i>	CONDICION B <i>Promedio de edad de desarrollo según Guía Por-tage identificada por el maestro en el área motriz en la modalidad de Educación Regular</i>	Ed A-B	Ed ²
14	3.5	1.5	2	4
15	4.5	3.5	1	1
16	3.5	3.5	0	0
17	4.5	5.5	-1	1
18	2.5	3.5	-1	1
19	4.5	3.5	1	1
20	3.5	2.5	1	1
			3	9

t Calculada = 1 t Crítica = 2.447

No existen diferencias significativas.

CUADRO 24. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO REGULAR Y ESPECIAL EN EL AREA DE MOTRIZ EN LA MODALIDAD DE EDUCACION COMBINADA

CASOS	CONDICION A <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño en el área motriz</i>	CONDICION B <i>Promedio de la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro re-gular y especial en el área motriz</i>	Ed A-B	Ed ²
1	5.5	4.5	1	1
2	5.5	4.5	1	1
3	4.5	5.5	-1	1
4	5.5	4.5	1	1
5	5.5	4.5	1	1
6	4.5	3.5	1	1
			4	6

$t = \text{Calculada} = 2$ $t \text{ Crítica } 2.571$

No existen diferencias significativas.

CUADRO 25. PUNTUACIONES OBTENIDAS DE t CALCULADA y t CRITICA SOBRE EL PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN GUIA PORTAGE APLICADA AL NIÑO Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN LA GUIA PORTAGE IDENTIFICADA POR EL MAESTRO EN EL AREA MOTRIZ, EN LAS MODALIDADES DE EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION REGULAR Y EDUCACION COMBINADA.

	$t=$ Calc.	$P.$ ₀₅	$P.$ P.02	P .01
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área motriz en la modalidad de educación especial.</i>	23 3.3	179 2.	2.681	3.055
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de motriz en la modalidad de educación Regular.</i>	1.0	447 2.		
<i>Promedio de edad de desarrollo según guía Portage aplicada al niño y promedio de edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área de motriz en la modalidad de educación Combinada.</i>	2.0	571 2.		

Con una confiabilidad del 99% se puede afirmar que existen diferencias significativas entre la edad de desarrollo según Guía Portage aplicada al niño y la edad de desarrollo según Guía Portage identificada por el maestro en el área motriz en la modalidad de educación especial.

Las diferencias encontradas en el área motriz en la modalidad de educación especial, pueden obedecer al hecho de que las instituciones de educación especial desde el pre-escolar enfatizan la importancia que tiene para el niño con retardo, el desarrollo de habilidades motrices que lo preparen para su ubicación productiva posterior a través de la enseñanza de un oficio o de un puesto de trabajo, contando con el apoyo de terapeutas ocupacionales que hacen un seguimiento constante de las habilidades y logros de los niños. El trabajo específico en el área se realiza en subgrupos acordes con la edad motriz de cada niño.

En la modalidad de educación regular y combinada se acepta la hipótesis nula, ya que no se encontraron diferencias significativas en esta área, puesto que no existe en estos ambientes prioridad por desarrollar un área específica dado que la visión del niño es más integral.

4.3 ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACION DE LA ESCALA DENVER y LA GUIA PORTAGE.

Dado que uno de los objetivos del estudio pretendía determinar las posibilidades de utilización de la escala de desarrollo Denver de naturaleza cuantitativa y la Guía Portage de carácter cualitativo para evaluar el desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad pre-escolar, durante el desarrollo del estudio se aplicaron ambas pruebas en el mismo lapso de tiempo.

Con el fin de verificar si había correspondencia entre ambas pruebas en cuanto a los niveles generales del desarrollo considerados se aplicó una prueba t relacionada al promedio de edad de desarrollo del niño expresado en la escala Denver y el promedio de la edad de desarrollo expresado por el niño en la Guía Portage, el cuadro N° 26 registra los resultados obtenidos.

CUADRO 26. PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO SEGUN ESCALA DENVER Y PROMEDIO DE EDAD DE DESARROLLO DEL NIÑO SEGUN LA GUIA PORTAGE.

CASOS	CONDICION A <i>Edad del desarrollo del niño en la es-cala Denver</i>	CONDICION B <i>Edad de desarrollo del niño con la Guía Portage</i>	<i>Ed A-B</i>	<i>Ed²</i>
1	5.75	4.3	1.45	1.1025
2	6.075	4.7	1.375	1.890
3	5.775	4.9	0.875	0.765
4	4.5	4.3	0.2	0.04
5	7.35	5.3	2.05	4.202
6	5.675	4.3	1.375	1.890
7	6.55	4.7	1.85	3.422
8	5.1	4.5	0.6	0.36
9	3.85	4.5	-0.65	0.422
10	5.97	5.1	0.87	0.756
11	5.9	4.1	1.8	3.24
12	4.75	3.1	1.65	2.722
13	3.97	3.1	0.87	0.756
14	2.285	2.5	-0.215	0.046
15	3.4	3.9	-0.5	0.25
16	3.075	3.7	-0.625	0.390
17	4.825	3.9	0.925	0.855
18	4.775	3.1	1.675	2.805
19	5.8	4.9	0.9	0.81
20	3.1	2.7	0.4	0.16
			16.875	27.813

$t = \text{Calculada} = 4.453$ $t = \text{Crítica} 2.093$

Existen diferencias significativas.

Se observa una diferencia altamente significativa (P.001) entre los promedios de edad de desarrollo, obtenidos de la aplicación de la escala de desarrollo Denver y la Guía Portage de educación preescolar

Ambas pruebas indiscutiblemente miden niveles de desarrollo ontogenético, pero al aplicarlas individualmente en la población objeto de estudio se encuentran diferencias sustanciales que pueden explicarse por razones como: la escala de desarrollo de Denver es una prueba rápida y de apreciación no detallada del desarrollo, lo que puede conducir a puntajes más elevados, pues no registra los vacíos de conductas prerrecurrentes del mismo. Además, puesto que la mayoría de los ítems se basan en el reporte de los padres, los puntajes dependen en gran medida de la exactitud de dichos reportes.

La utilización de los datos cuantitativos que proporciona la escala pueden suministrar una información útil sobre el nivel de desarrollo de los niños, pero no pueden proporcionar respuestas satisfactorias a muchos de los interrogantes cualitativos de las diferencias inter e intra individuales que tienen lugar en los procesos de desarrollo de los niños.

La Guía Portage es un instrumento de evaluación del desarrollo mas sensible ya que toma en cuenta las múltiples habilidades en los diversos dominios del desarrollo, presta un especial interés en la aplicación funcional de las habilidades y en la generalización de las mismas en otros contextos diferentes del aula. Con ello se pretende que la ejecución de la habilidad tenga una consecuencia inmediata en el aula para el niño, que la habilidad mostrada sea natural en el ambiente donde se realice y que su aprendizaje tenga beneficios múltiples y pueda ser utilizada en otros contextos a lo largo del tiempo.

El carácter cualitativo de la prueba permite el conocimiento y la comprensión las capacidades del niño en las distintas áreas del desarrollo evidenciadas en los contextos de interacción.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación se presentan las siguientes conclusiones generales:

A pesar de que la evaluación es uno de los dominios más debatidos en el ámbito educativo, no existen en el país investigaciones referidas a la evaluación del desarrollo de los niños con Síndrome de Down en edad pre-escolar, en las modalidades educativas consultadas en la presente investigación. Los estudios realizados en otros contextos se han orientado a describir las características particulares desde el punto de vista biológico, psicológico, socio-emocional y los aspectos médicos asociados con la alteración genética del Síndrome y a demostrar los efectos de los programas de intervención temprana en la evolución del desarrollo.

La información referida a las características de la evaluación en las instituciones consultadas, puede clasificarse de acuerdo con los tres enfoques de evaluación infantil descritas en términos de su énfasis respecto de:

a) aprovechamiento; b) función y c) competencia.

Tres instituciones de la modalidad de educación preescolar y una institución de la modalidad de educación especial, se inscriben en el primer enfoque, ya que utilizan pruebas y escalas que evalúan el desarrollo con base en criterios normativos que el niño logra satisfacer o no, según el grado de desempeño y por lo tanto interesan son los resultados de la evaluación.

La práctica evaluativa en estas instituciones está orientada desde la propia formación y experiencia profesional del maestro, ya que dichas instituciones carecen de un marco teórico explícito, que de coherencia y sentido tanto a la acción evaluativa como a la intervención pedagógica. En estas instituciones educativas los padres son informados sobre la evolución de los niños pero no participan en la misma.

Tres instituciones de la modalidad de educación regular, utilizan escalas de evaluación del desarrollo, pero de naturaleza cualitativa, cuyos indicadores expresados en una escala ordinal hacen referencia a los distintos procesos psicológicos comprendidos en el sistema de relaciones que el niño establece en los contextos particulares en los que interactúa.

La práctica evaluativa está dirigida por el maestro y permite tanto la valoración del estado de desarrollo actual y potencial del niño, como la orientación de las acciones pedagógicas en el aula y en el medio familiar. Por lo tanto, los padres de familia participan en acción conjunta con el maestro en la observación de la evolución del desarrollo del niño y en la ejecución de actividades que propendan por la optimización y potencialización del desarrollo.

En una institución de educación especial, la práctica evaluativa, responde a dos propósitos fundamentales:

El diagnóstico y la clasificación elaborado a partir de la aplicación de pruebas que determinan coeficientes intelectuales y cocientes de desarrollo por lo tanto se inscriben en un enfoque con énfasis en el aprovechamiento. Esta evaluación es llevada a cabo por un equipo interdisciplinario y es independiente de la evaluación que realiza el maestro en el aula, la cual se inscribe en el enfoque funcional, cuya finalidad es la observación de las conductas de los niños con base en un sistema de registro, a través del cual se hace seguimiento y se da cuenta de los efectos de la intervención ya que las expectativas y conductas establecen mediante un diseño curricular previo que es coherente con las políticas y objetivos de la institución.

En la modalidad de educación combinada, es evidente la falta de coordinación entre las instituciones, que si bien cada una de ellas plantea desde sus propios referentes la evaluación del desarrollo de los niños, cada una actúa por separado y en consecuencia no posibilitan espacios que permitan confrontar tanto las prácticas mismas, como los saberes.

En nuestro medio se observa la tendencia de la educación especial de considerar el retardo mental como una característica intrínseca de la persona, en virtud de la cual se diagnostica y clasifica al niño para determinar los tratamientos y servicios que necesita; la educación desde esta perspectiva, es mirada fundamentalmente como tratamiento, recuperación y rehabilitación. Esta concepción influye en las actitudes y expectativas de los profesores y profesionales que integran los equipos interdisciplinarios, que tienden a subvalorar las potencialidades de los niños, centrándose en el déficit, obviando muchos de sus otros rasgos personales y disminuyendo las expectativas de lo que el niño puede lograr

Los resultados aportados por el análisis inferencial permitieron comprobar que existen diferencias entre la edad de desarrollo del niño identificada por el maestro en la modalidad de educación especial y las habilidades

expresadas por los niños en las áreas de socialización, cognitiva y motriz, lo cual tiene relación no solamente con las expectativas de los maestros que tienen tendencia a la subvaloración, sino también con la restricción en los ambientes de aprendizaje, las interacciones que establece con otros niños con limitación, el currículo y las posibilidades educativas. Específicamente en el área motora el nivel de desempeño de los niños guarda una estrecha relación con las expectativas de ubicación laboral y vocacional y por lo tanto, el nivel de exigencia es mayor en esta área.

En la modalidad de Educación regular no se observaron diferencias entre la identificación que hace el maestro de la edad de desarrollo de los niños y los resultados de la evaluación realizada a los niños con la Guía Portage en las áreas de socialización, cognitiva, lenguaje y motriz. Este hecho está relacionado con las posibilidades que ofrecen los ambientes de aprendizaje "menos restringidos" que permiten mejorar la calidad de las interacciones que el niño establece con otros niños sin limitación, la accesibilidad a los recursos y espacios, así como las experiencias de aprendizaje que se brindan y las expectativas de los maestros.

En todas las modalidades se encontraron diferencias en el área de autoayuda; la razón de ello obedece a que las habilidades desarrolladas en

esta área tiendan a ser de competencia más del medio familiar que del educativo.

Al comparar los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Desarrollo Denver como instrumento cuantitativo y la Guía Portage de educación preescolar como instrumento cualitativo, se encontraron diferencias importantes, lo cual significa que ambas pruebas pueden utilizarse en la valoración del desarrollo de los niños con síndrome de Down en edad preescolar, en forma complementaria, pero no excluyente, ya que la naturaleza de las pruebas es diferente.

La Escala de Desarrollo Denver fue diseñada como una ayuda para identificar demoras en el desarrollo y en el comportamiento de los niños en edad preescolar. Por lo tanto, es una prueba de tamizaje que proporciona información sobre los aciertos y las dificultades (retrasos) de los niños en las distintas áreas, lo cual indicaría la necesidad de realizar un estudio más profundo con ayuda de otras técnicas de evaluación, en los casos que así lo requieran.

La Guía Portage es un instrumento diseñado para utilizar en el aula y por lo tanto permite la evaluación, seguimiento e intervención tanto individual como

colectiva. Al mismo tiempo, contempla la integración de niños con necesidades educativas especiales para lo cual establece orientaciones sobre cómo llevar a cabo la intervención en cada una de las distintas dificultades que se pueden presentar adaptando los contenidos del currículo.

RECOMENDACIONES

- *La integración escolar de los niños con necesidades educativas especiales, entre ellos los niños con Síndrome de Down, debe permitir reconceptualizar el sentido, significado y propósito de la evaluación, bajo una nueva perspectiva orientada hacia la comprensión de los procesos de desarrollo que tienen lugar a nivel particular del funcionamiento del niño como ser integral, con el fin de adecuar un apropiado programa de intervención educativa.*

- *La transformación de la práctica evaluativa, debe ser coherente con una concepción educativa que tiene como fin potenciar el desarrollo integral del niño en sus diferentes esferas, y en la que los procesos y prácticas pedagógicas están llamadas a mediar y facilitar el tránsito del niño a un estado de autonomía e independencia en una organización social, política y cultural determinada.*

- *La evaluación que pretende servir a la generación de estrategias de intervención educativa, debe tener en cuenta las competencias de los niños y permitir traducir los resultados a métodos y criterios evaluativos*

que puedan utilizarse para vigilar el progreso del niño y de la acción pedagógica.

- La transformación de las prácticas evaluativas implica que estas sean integrales; donde su centro no sea el niño en situación de clasificación y promoción, sino los planes pedagógicos, los criterios de promoción, la institución educativa y sus relaciones con la comunidad, la definición de sus objetivos y la coherencia con los principios institucionales. Por lo tanto, la evaluación de los niños con síndrome de Down, debe ser un proceso inherente a los diferentes aspectos de su desarrollo y coherente con los cambios en la concepción del retardo mental, produciendo una evolución más optimista y positiva en la intervención y adoptando un sistema de valoración que posibilite la construcción de perfiles de desarrollo de las competencias del niño y de las dificultades funcionales, relacionándolo con la evaluación de sus ambientes biosociales.

- El cambio en la acción y concepción evaluadora del desarrollo, debe ofrecer una alternativa viable en materia de elección y adopción de instrumentos de evaluación que tomen referentes distintos a los tradicionales, para que puedan convertirse en un elemento que ayude al

maestro a conocer un conjunto de información de la realidad y a su vez construya nuevas formas de comprenderla.

- *Desde esta perspectiva las prácticas evaluativas deben respetar y promover las diferencias individuales como factor de enriquecimiento mutuo y el desarrollo autónomo del niño. Para ello, es necesario construir o desarrollar métodos que precisen y valoren las características diferenciales del desarrollo del niño con Síndrome de Down.*

- *Evaluar el desarrollo de los niños significa la recuperación permanente de los procesos de desarrollo sistemática y secuencialmente, con el fin de potenciar la acción presente, tratando de superar lo espontáneo y acrítico de la periódica repetición, ir construyendo la historia del niño, del maestro, de la institución y del contexto y desde ella hacer un seguimiento de carácter secuencial y continuo de los diferentes procesos del desarrollo.*

- *Las instituciones educativas deben replantear su relación con los padres de los niños con Síndrome de Down, con miras a que tengan acceso a la acción evaluativa, ya que padres y maestros, cada cual por su cuenta, poseen información acerca del niño que precisa ser compartida.*

Para padres y maestros es esencial trabajar juntos a fin de ponerse de acuerdo sobre objetivos y prioridades generales, ya que el desarrollo y el aprendizaje de los niño solo puede entenderse y fomentarse en relación con los distintos medios en que el niño vive y aprende.

- Con relación a los equipos de apoyo, además de proporcionar a la comunidad educativa los resultados de valoración diagnóstica, debe aportar los elementos necesarios que favorezcan y faciliten el proceso de integración escolar y su seguimiento.

Las instituciones educativas que realizan integración parcial o total del niño con síndrome de Down, deben procurar la participación de un equipo de profesionales competentes en la elaboración de criterios de evaluación, información, asesoramiento y atención a las necesidades educativas de estos niños, posibilitando una integración escolar exitosa.

En este sentido, la valoración del desarrollo debe considerarse como proceso interdisciplinario y científico, que en estrecho vínculo con la familia y el maestro permita encauzar las acciones que las necesidades educativas identificadas en los niños requieren. Partir de un conocimiento profundo de las particularidades individuales de los niños con Síndrome de Down y las de

Su entorno, ha de servir de base para la elaboración de estrategias de intervención individuales y colectivas, capaces de satisfacer en cada momento las necesidades educativas del niño.

- El proceso de evaluación es por naturaleza indivisible e interrelacionado; el trabajo en equipo (padres maestros y especialistas), posibilita la creación de un lenguaje común a través del cual se amplía la visión del niño identificando las deficiencias, pero sobre todo sus potencialidades.

- La formación y actualización del maestro debe estar encaminada a la adquisición de conocimientos básicos sobre las características particulares de la evolución del desarrollo del niño con Síndrome de Down, con el fin de que sean consideradas en el proceso de evaluación; además, de conocer el entorno social, económico y familiar en que se desarrolla la vida del niño, para reunir elementos de juicio veraces en las evaluaciones respectivas.

Por lo tanto, el maestro debe disponer de una serie de conocimientos sobre los procesos habituales de adquisición y desarrollo de competencias cognitivas, motrices, sociales, afectivas, de autocuidado y de comunicación que han aportado los estudios sobre el desarrollo del niño con síndrome de Down, lo que permite tomar conciencia sobre los problemas que podría

experimentar su desarrollo desde el punto de vista educativo, social y comportamental.

- Una concepción de evaluación que posibilite la integración escolar plena, debe aludir a las distintas necesidades de apoyo y la intensidad en que los requiere el niño con Síndrome de Down en un contexto concreto a la hora de plantear una adaptación curricular o una intervención específica, con el fin de fomentar la independencia, productividad e integración a la comunidad.

- Definir cual es la modalidad educativa más apropiada para el niño con Síndrome de Down debe ser el resultado de un análisis integral del tipo, calidad, frecuencia y niveles de ayuda requeridos, así como de las particularidades familiares y del entorno en el que se podría educar, es decir, el tipo de institución educativa, el grado de preparación de los maestros, las actitudes familiares y de los colectivos escolares así como las posibilidades de orientación y seguimiento por parte de personal de apoyo.

La Guía Portage se sugiere para la valoración y seguimiento del desarrollo de los niños con síndrome de Down en edad preescolar; ya que tanto el programa como el instrumento de evaluación se han usado en proyectos con niños en edad preescolar normales como con niños con necesidades

educativas especiales, puesto que este programa refleja las diferencias individuales y las necesidades respectivas.

A partir de los resultados de este trabajo se recomienda continuar futuras investigaciones en el campo de la evaluación del desarrollo que tengan que ver con:

- Diseño y validación de una propuesta evaluativa que partiendo de la nueva conceptualización del retardo mental aporte a los procesos de intervención e integración del niño al aula regular*

- Determinar la influencia del modelo pedagógico en la evolución del desarrollo del niño con retardo en las distintas modalidades educativas.*

- Determinar la estructuración de los procesos cognitivos de los niños con retardo mental que sirvan de guía para la orientación de los procesos de evaluación e intervención en el aula.*

- Analizar las expectativas de los maestros de educación especial y de educación regular frente a las posibilidades de desarrollo y de aprendizaje de los niños con retardo mental.*

BIBLIOGRAFIA

ACTAS DE LAS JORNADAS DE EDUCACION ESPECIAL DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DEL PROFESORADO. E.G.B. Composición Gráfica S.A. Madrid: España, 1985.

BERGER, M. y YULE, W. Psychometric approaches, en: J.Hogg y N.V. Raynes (comps). Assesment in mental handicap: A guide to assessment, practices, test, andcheckiist, Londrés,Croon Helm. 1987.

BRONFENBERENNER, Uñe. La Ecología del Desarrollo Humano. Ed. Raidos. Barcelona. 1987.

CAMBRODI, Antoni. Principios de Psicología Evolutiva del Deficiente Mental. Barcelona: Edit. Herder, 1983.

CANDEL F. Minguéz y Otros. Resultado de una experiencia de integración de niños con síndrome de Down en escuelas ordinarias. En: Siglo Cero N° 177, 1988. p. 36-45.

CANDEL, D. Isidro. El desarrollo psicológico de los niños con síndrome de Down en sus primeros años. En: Avances. Corporación Síndrome de Down. Volumen 1. Nro. 3, Santafé de Bogotá, nov. 1990.

CANDEL I. Síndrome de Down, "Integración escolar y laboral". Ed. Assido. Murcia, España (1990).

CRAIG. Grace. Desarrollo Psicológico. México: Prentice-Hall Hispanoamericana. 1988.

EDGERTON. R. The cloak of competence: Stigma in the Uves ofthe mentally retarded. Berkeley. University of California Press. 1967.

FERNANDEZ, R. CARRO BLES. J.A *Evaluación conductual. Metodología y aplicaciones.* Ed. Pirámide S.A. Madrid: España, 1981.

FLOREZ, Jesús. TRONCOSO, María Victoria. *Síndrome de Down y Educación.* Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Salvat Editores. Barcelona (España) 1991.

GALLAGHER, JJ. *The acred and profane use of labeling mental retardation* ,num 14 pp. 369-372. 1976.

GARCIA E. Eloísa. *Integración de los discapacitados al ambiente comunitario y escolar* Instituto Interamericano del niño. Montevideo, pp. 1-38.

GARCIA E., Silvia. *El niño con Síndrome de Down.* México: Edít. Diana S.A. 1983.

GARCIA E. *La integración escolar: Aspectos psicosociológicos.* Ed. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España, 1988.

GARCIA G. Emilio. *Manual de Educación Especial. Textos Universitarios.* Mimeo.

GAVIRIA J. María Eugenia. *Integración escolar MEN.* Bogotá. 1993.

GINE, Climent. *El Retraso en el Desarrollo: Una respuesta educativa En: Infancia y Aprendizaje.* N° 39-40. 1987. pp. 83-94.

HALPERN, A.S. Cióse. D.W & NELSON, D.J. *On my Own: The impact of semi-independent living programs for adults with mental retardation.* Baltimore. M.D Paul H. Brookes. 1986.

HARTLEY, Xenia. *A Summary of Recent Research In to the Development of Children with Down's Syndrome*, Departamente of Educational Psychology, Universitu of Colgary, Cañada, mayo 1985.

I.C.B.F. *El proyecto pedagógico educativo comunitario en el ICBF*, Bogotá: 1990.

INHELDER, Barbel. *El diagnóstico del razonamiento en los débiles mentales*. Ed. Nova Terra. Barcelon. 1971.

ISSELDYKE y KC, J. ALGOZZINE, B. SHIN. M.R. & MCGUE. *Similariteis and differences between low achievers and students clasified as learning disabled*. *Journal of Special Education* 16, 73-85. 1982.

KOEGEL & EDGERTON. *Black "Six-hourretarded children" as young adults*. American Association on Mental Deficiencia. Whashington D.C. 1984.

LAMBERT, Jean Luc. RONDAL, Jean A. *El mongolismo*. Barcelona. Edit. Herder. España. 1982.

LANDESMAN, S. RAMEY C. *Developmental Psichology and Mental Retardation Integrating scinetific princples with treatment prácticos* *Journal of American Psychological. Association*, February 1986.

LANGIONES, J. *Teaching studentes with mild and moderate learning problems*. Boston. Allyn an Bacon. 1990.

LOPERA, E. Egidio. *La persona con retardo mental, hacia una optimización de su sentido existencial*. Medellín 1994.

LOPEZ MELERO, M. *Teoría y práctica de la Educación Especial*. Narcea S.A. Madrid, España. 1983.

LOPEZ SANCHEZ, M. *Síndrome de Down. Epidemiología y actualidades del Fenotipo. Mimeo.*

LUDLOW, B.L TUMBULL A.P. & LUCKANSSON, R. *Transitions to adults Ufe for people with mental retardation. Principies and practices. Baltimoer M.D. Paul H. Brookes. 1988.*

LLEDO, A. CAÑAL, P. *Otros. La evaluación en Colombia: Entre las investigación y políticas educativas. En: Planteamientos en educación. Vol 1. año 1, 1982.*

MACMILLAN, D.L *Mental Retardation in Schooland society. Boston, Little Brown. 1982.*

MEST, G.M. *Witti a Littie tielp from theri friends: Use of oficial support systems by persons with retardation. Journal of Social Issues. 44. p. 117-125. 1988.*

MONEREO. E. *Análisis crítico de los conceptos vinculados a la integración escolar. En: Siglo Cero, N° 101. pp. 26-46.*

ORTIZ G., *María del Carmen. Orientación en la Educación Especial. Modelos de Integración. Universidad de Salamanca, pp. 11-18. Mimeo.*

ORTIZ, N. *La evaluación del desarrollo. Problemas teórico y práctico. En: Infancia. Vol. 1 N°3. 1986.*

PELECHANO, V. (Dir) *Un programa de desarrollo comunitario para la Educación Especial en Cantabria Santander: ICE - Universidad de Santander. 1986.*

POLAINO - LORENTE, A. DEPABLO, A. *La integración escolar: Lo que los padres deben saber* Ed. Fundación Banco Exterior Pamplona: España. 1989.

REYNOLDS, M.C. *Classification of students with handicaps*, En: Gordon (comp) *Review of research in education, Vol II*, Washington D.C. American Educational Research Association. 1984.

RUIZ R. Gine. *Las necesidades educativas especiales. Cuadernos de pedagogía*, 139. pp. 32-34.

RUSCH, F.R. *Competitive employment: Issues and strategies*. Baltimore, M.D. Paul H. Brookes. 1986.

SALVIA, J. e ISSELDYKE, J. *Assessment. In Special and Remedial Education*. 4° Ed. Boston, Houghton-Mifflin. 1985.

SANZ DEL RIO, Sagrario. *Integración Escolar de las personas minusválidas*. Madrid, España: Panorama Internacional. Secretaría Ejecutiva del Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes, 1985.

SIMEONSSON, R. *Evaluación Infantil e Impedimentos en el Desarrollo*. En: *Educación de niños incapacitados. Guía para los primeros años de vida*. Ed. Trillas. México, 1983.

SMITH, G.B. BERG. J.M. *Síndrome de Down (Mongolismo)*. Barcelona, España: Edito. Médica y Técnica S.A., 1978.

TRUJILLO BOTERO, Carlos. *Síndrome de Down*. En: *Temas de Pediatría N° 101*. Medellín: CES, 1983.

VAN STEENLAND, Danielle. *La Integración de niños discapacitados a la educación común*. UNESCO/OREALC. Santiago de Cali, 1992.

VERDUGO. M.A. Evaluación y Clasificación. En: M.A. Verdugo, Evaluación curricular. Una guía para la intervención psicopedagógica. Ed. Siglo XXI. Madrid 1994.

ANEXO 1. CUESTIONARIO

INSTITUCION N° _____
INFORMANTE: _____
FECHA: _____

1. *Cómo evalúa la Institución el desarrollo general de los niños con Síndrome de Down?*

- *Instrumentos Cuáles?* _____

- *Que Otra información cuál?* _____

- *Ejecutores*

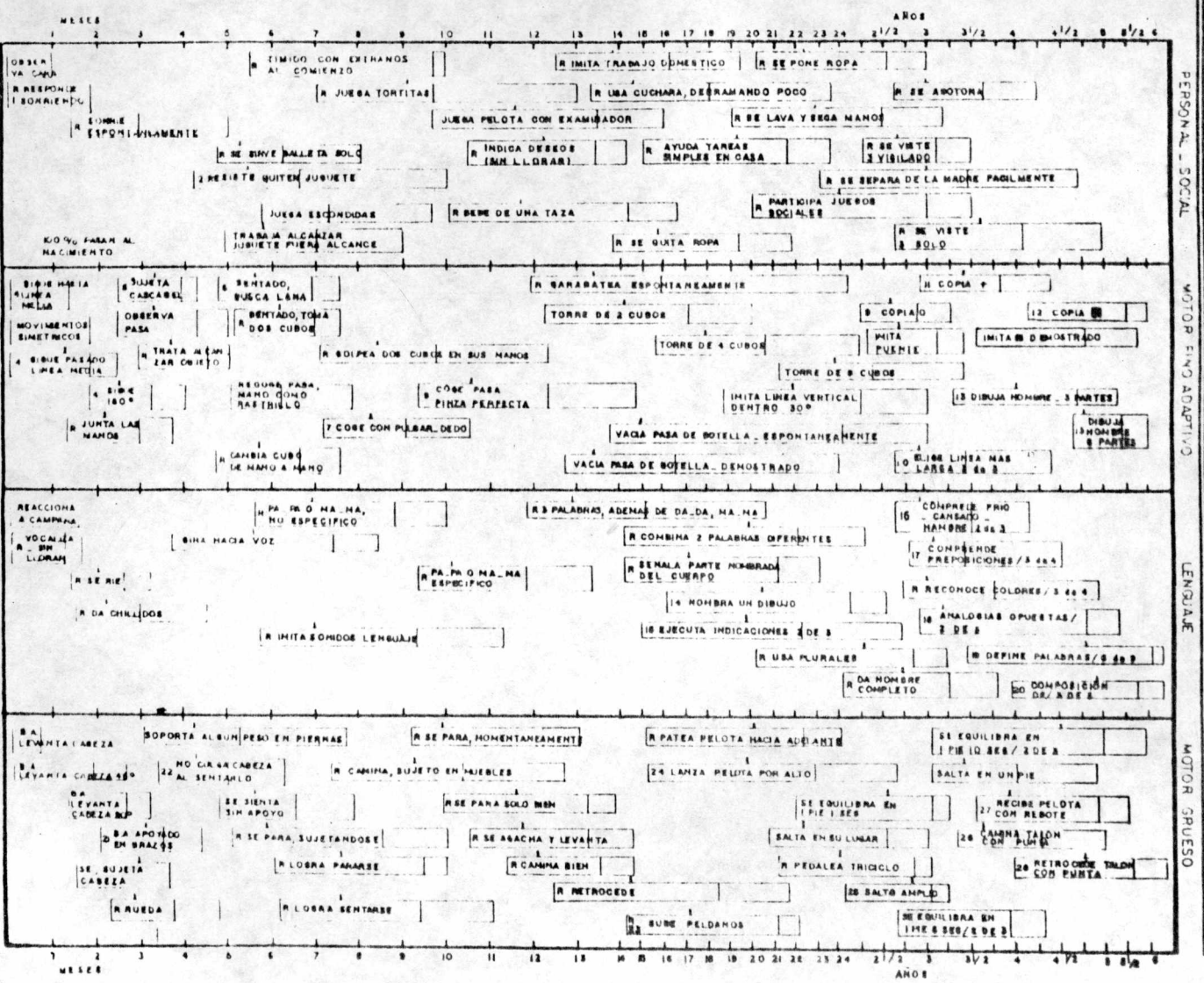
- *Periodicidad*

- *Espacio en el que se realiza* _____

- *Referente teórico*

2. *Qué aspectos del desarrollo se evalúan en el niño con Síndrome de Down?*

3. *Cuál es la finalidad de la evaluación del desarrollo del niño con Síndrome de Down?*



Proyecto Portage, CESA 12, Box 564, Portage, Wisconsin 53901 EE UU

Guía Portage de Educación Preescolar

S. Bluma, M. Shearer, A. Frohman, y J. Hilliard

Nombre del Niño

Fecha de Nacimiento

Maestro

Año de Programa

Maestro

Año de Programa

Maestro

Año de Programa

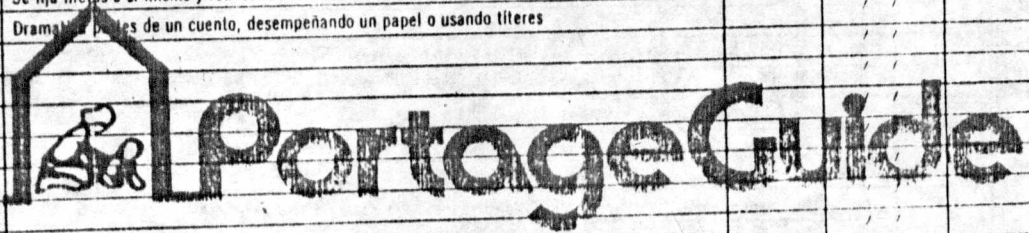
LISTA DE OBJETIVOS

SOCIALIZACION

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en que Se Logró	Comentarios
	28	Imita en el juego los movimientos de otro niño		/ /	
1-2	29	Imita al adulto en tareas simples (sacudir ropa, extender las mantas en la cama, sostener los cubiertos)		/ /	
	30	Juega cuando hay otro niño presente, pero cada uno realiza por separado una actividad		/ /	
	31	Toma parte en juegos con otro niño, empujando cochecitos o haciendo rodar pelotas, de 2 a 5 minutos		/ /	
	32	Acepta la ausencia de los padres continuando sus actividades, aunque puede protestar momentáneamente		/ /	
	33	Explora momentáneamente su medio ambiente		/ /	
	34	Toma parte con otra persona en juegos que ayudan a desarrollar destreza manual (tira de cuerdas, le da vuelta a las manijas)		/ /	
	35	Alza y carga una muñeca o juega suave		/ /	
	36	Responde a las acciones de otros con risa o silencio		/ /	
	37	Entrega un libro al adulto para que lo lea o lo lea y lo comparte		/ /	
	38	Jala a (tira de) otra persona para mostrarle alguna acción u objeto		/ /	
	39	Cuando está cerca de un objeto prohibido, retira la mano y dice "no" cuando se le recuerda		/ /	
	40	Espera a que se le satisfagan sus necesidades, cuando se le pone en la sillita de comer o en la mesa en que se le cambian los pañales		/ /	
	41	Juega con 2 ó 3 niños de su edad		/ /	
	42	Comparte objetos o comida con otro niño cuando se le pide		/ /	
	43	Saluda a otros niños y a adultos conocidos cuando se le recuerda		/ /	
2-3	44	Obedece a los padres el 50% de las veces		/ /	
	45	Puede traer o llevar un objeto o traer a una persona de otro cuarto, si se le dan instrucciones		/ /	
	46	Durante 5-10 minutos presta atención a música o cuentos		/ /	
	47	Dice "por favor" y "gracias" cuando se le recuerda		/ /	
	48	Trata de ayudar a los padres en las tareas domésticas haciendo parte de ellas (sujeta un recogedor de basuras)		/ /	

SOCIALIZACION

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	75	Explica a otros las reglas de un juego o de una actividad		/ /	
	76	Imita los papeles que desempeñan los adultos		/ /	
	77	Participa en la conversación durante las comidas		/ /	
	78	Sigue las reglas de un juego de razonamiento verbal		/ /	
	79	Consuela a sus compañeros de juego que están alligidos		/ /	
	80	Elige sus propios amigos		/ /	
	81	Hace planos y construye, empleando herramientas simples (planos inclinados, palanca, polea)		/ /	
	82	Se fija metas a sí mismo y realiza la actividad		/ /	
	83	Dramatiza papeles de un cuento, desempeñando un papel o usando títeres		/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	



SOCIALIZACION

Nivel de Edad	Fecha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en que se Logro	Comentarios
	49	Juega a disfrazarse con ropa de adulto		/ /	
	50	Escoge cuando se le pide		/ /	
	51	Muestra que comprende los sentimientos expresando amor, enfado, tristeza, alegría, etc.		/ /	
3-4	52	Canta y baila al escuchar música		/ /	
	53	Sigue las reglas del juego, imitando las acciones de otros niños		/ /	
	54	Saluda a adultos conocidos, sin que se le recuerde		/ /	
	55	Sigue las reglas de juegos en grupo dirigidos por un adulto		/ /	
	56	Pide permiso para usar el juguete con el cual está jugando otro niño		/ /	
	57	Dice "por favor" y "gracias" el 50% de las veces sin que se le recuerde		/ /	
	58	Contesta al teléfono, llama al adulto o habla con personas conocidas		/ /	
	59	Opera su turno		/ /	
	60	Sigue las reglas de juegos en grupo dirigidos por un niño mayor		/ /	
	61	Obedece al adulto el 75% de las veces		/ /	
	62	Se comporta en el patio o jardín		/ /	
	63	Juega cerca de otros niños y habla con ellos cuando trabajan en sus propios proyectos (30 minutos)		/ /	
4-5	64	Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad (para ir al baño o servirse algo de beber)		/ /	
	65	Contribuye a la conversación de los adultos		/ /	
	66	Repite poemas, canciones o baila para otros		/ /	
	67	Trabaja solo en alguna tarea doméstica de 20 a 30 minutos		/ /	
	68	Se disculpa sin que se le recuerde el 75% de las veces		/ /	
	69	Se turna con 8 ó 9 niños en el juego		/ /	
	70	Coopera con 2 ó 3 niños durante 20 minutos en una actividad (proyecto o juego)		/ /	
	71	Se comporta en público de manera socialmente aceptable		/ /	
	72	Pide permiso para usar objetos que pertenecen a otros el 75% de las veces		/ /	
5-6	73	Manifiesta sus sentimientos: enfado, felicidad, cariño		/ /	
	74	Coopera con 4 ó 5 niños sin supervisión constante		/ /	

LENGUAJE

Nivel Educativo	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logró	Comentarios
0-1	1	Repite sonidos que hacen otros		/ /	
	2	Repite la misma sílaba 2 ó 3 veces (ma, ma, ma)		/ /	
	3	Responde a los ademanes con ademanes		/ /	
	4	Obedece una orden simple cuando va acompañado de ademanes		/ /	
	5	Cuando se le dice "no", deja de hacer la actividad que está realizando, por lo menos momentáneamente, el 75% de las veces		/ /	
	6	Responde a preguntas simples con una respuesta que no es oral		/ /	
	7	Combina 2 sílabas distintas en sus primeros intentos de hablar		/ /	
	8	Imita los patrones de entonación de la voz de otros		/ /	
	9	Emplea una sola palabra significativa para designar algún objeto o persona		/ /	
	10	Hace sonidos como respuesta a otra persona que le habla		/ /	
1-2	11	Dice 5 palabras diferentes (puede usar la misma palabra para referirse a distintos objetos)		/ /	
	12	Puede dar un nombre a un objeto		/ /	
	13	Dice "no" y "sí"		/ /	
	14	Obedece 3 órdenes diferentes pero simples que no van acompañadas de ademanes		/ /	
	15	Puede "dar" o "mostrar" cuando se le pide		/ /	
	16	Señala 12 objetos familiares cuando se le nombran		/ /	
	17	Señala de 3 a 5 ilustraciones en un libro cuando se le nombran		/ /	
	18	Señala 3 partes de su cuerpo		/ /	
	19	Dice su propio nombre o apodo de cariño cuando se le pide		/ /	
	20	Responde a la pregunta: "¿Qué es esto?" con el nombre del objeto		/ /	
	21	Combina el uso de palabras y ademanes para manifestar sus deseos		/ /	
	22	Nombra a otros 5 miembros de la familia incluyendo animalitos domésticos		/ /	
	23	Nombra 4 juguetes		/ /	
	24	Produce el sonido del animal o emplea el sonido para nombrar al animal (vaca es "mu u mu u")		/ /	
	25	Pide algún tipo de alimento común nombrándolo cuando se le muestra (leche, galleta, pan)		/ /	
	26	Hace preguntas elevando la entonación de la voz al final de la palabra o frase		/ /	

LENGUAJE

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logró	Comentarios
	27	Nombra 3 partes del cuerpo en una muñeca o en otra persona		/ /	
	28	Responde a preguntas de alternativas sí/no con respuesta afirmativa o negativa		/ /	
2-3	29	Combina sustantivos o adjetivos y sustantivos en frases de 2 palabras (pelota silla) (mi pelota)		/ /	
	30	Combina el sustantivo con el verbo en oraciones de 2 palabras (papá va)		/ /	
	31	Emplea una palabra cuando necesita ir al baño		/ /	
	32	Combina el verbo o sustantivo con "allí", "aquí", en expresiones de 2 palabras (silla aquí)		/ /	
	33	Combina 2 palabras para expresar pertenencia (auto papá)		/ /	
	34	Emplea "no" en su lenguaje		/ /	
	35	Responde a la pregunta: "¿Qué está haciendo ___?" para referirse a actividades comunes		/ /	
	36	Responde a preguntas de "¿Dónde?"		/ /	
	37	Nombra sonidos familiares del ambiente		/ /	
	38	Entrega más de un objeto cuando se le piden, utilizando la forma plural (bloques)		/ /	
	39	Al hablar se refiere a sí mismo por su propio nombre		/ /	
	40	Señala la ilustración de un objeto común cuyo uso se describe (llega hasta 10 objetos)		/ /	
	41	Indica su edad con los dedos		/ /	
	42	Dice su sexo cuando se le pregunta		/ /	
	43	Obedece una serie de 2 mandatos relacionados		/ /	
	44	Emplea el gerundio del verbo (hablando, corriendo)		/ /	
	45	Emplea formas regulares de plural (libro/libros)		/ /	
	46	Emplea constantemente algunas formas irregulares de verbos en el pasado (fue, hice, era)		/ /	
	47	Pregunta: "¿Qué es esto (eso)?"		/ /	
	48	Controla el volumen de la voz el 90% de las veces		/ /	
	49	Emplea "éste/ésta" y "ése/ésa" al hablar		/ /	
	50	Emplea "es" y "está" al construir oraciones simples (ésta es una pelota) (la pelota está aquí)		/ /	
	51	Dice "yo, mí, mío", en lugar de su propio nombre		/ /	
	52	Señala un objeto que "no es" (no es una pelota)		/ /	
	53	Responde a la pregunta "¿Quién?" dando un nombre		/ /	

LENGUAJE

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	54	Emplea la forma posesiva de los sustantivos (de papá)		/ /	
	55	Emplea los artículos: "el, la, los, las, un, una, unos, unas" al hablar		/ /	
	56	Emplea algunos nombres de grupos (juguete, animal, comida)		/ /	
	57	Usa con pocas equivocaciones los verbos "ser", "estar" y "tener" en el presente		/ /	
	58	Describe los objetos diciendo que están "abiertos" o "cerrados"		/ /	
3 4	59	Emplea correctamente "es" y "está" al iniciar una pregunta		/ /	
	60	Presta atención durante 5 minutos mientras se le lee un cuento		/ /	
	61	Lleva a cabo una serie de 2 órdenes que no se relacionan		/ /	
	62	Dice su nombre completo cuando se le pide		/ /	
	63	Responde a preguntas simples de "¿Cómo?"		/ /	
	64	Emplea los tiempos pasados de verbos regulares (saltó, saltaba)		/ /	
	65	Relata experiencias inmediatas		/ /	
	66	Dice cómo se emplean objetos comunes		/ /	
	67	Expresa acciones futuras empleando "ir a", "tener que", "querer"		/ /	
	68	Cambia, apropiadamente, el orden de las palabras para formular preguntas (¿Puede yo?) (¿Salta él?)		/ /	
	69	Usa el imperativo cuando pide un favor		/ /	
4 5	70	Cuenta 2 sucesos en el orden en que ocurrieron		/ /	
	71	Obedece una serie de órdenes de 3 etapas		/ /	
	72	Demuestra comprensión elemental de los verbos reflexivos y los usa al hablar		/ /	
	73	Puede encontrar un par de objetos/ilustraciones cuando se le pide		/ /	
	74	Emplea el futuro al hablar		/ /	
	75	Emplea oraciones compuestas (Le pegué a la pelota y se rodó a la carretera)		/ /	
	76	Cuando se le pide puede encontrar la parte de "arriba" y la de "abajo" de los objetos		/ /	
	77	Emplea el condicional (podría, sería, haría, etc.) al hablar		/ /	
	78	Puede nombrar cosas absurdas en una ilustración		/ /	
	79	Emplea las palabras "hermana, hermano, abuelito, abuelita"		/ /	

AUTOAYUDA

Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
0-1	1	Succiona y traga un liquido		/ /	
	2	Come alimentos licuados, por ejemplo cereal para bebé		/ /	
	3	Extiende las manos hacia el biberón		/ /	
	4	Toma alimentos colados cuando lo alimenta uno de los padres		/ /	
	5	Sostiene el biberón sin ayuda mientras bebe		/ /	
	6	Se lleva el biberón hacia la boca o lo rechaza empujándolo		/ /	
	7	Toma alimentos en puré cuando se los da uno de los padres		/ /	
	8	Bebe en taza que sostiene uno de los padres		/ /	
	9	Come alimentos semi-sólidos cuando se los da uno de los padres		/ /	
	10	Se puede comer solo con los dedos		/ /	
	11	Bebe en taza y la sostiene usando ambas manos		/ /	
	12	Lleva la boca al cuello de alimento cuando se le ayuda		/ /	
	1-2	13	Bebe solo con una cuchara		/ /
14		Bebe en taza sosteniéndola con una mano		/ /	
15		Mete las manos en el agua y se da palmaditas en la cara (con manos mojadas) imitando al adulto		/ /	
16		Se sienta en una bacinica (orinal) infantil durante 5 minutos		/ /	
17		Se pone un sombrero y se lo quita		/ /	
18		Se quita los calcetines		/ /	
19		Mete los brazos por las mangas y los pies por las piernas de los pantalones		/ /	
20		Se quita los zapatos cuando los cordones (agujetas) están desamarrados y sueltos		/ /	
21		Se quita el abrigo cuando está desabotonado		/ /	
22		Se quita los pantalones cuando están desabrochados		/ /	
2-3	23	Sube y baja una cremallera (cierre relámpago) grande sin enganchar el pie		/ /	
	24	Indica necesidad de ir al baño por medio de ademanes o palabras		/ /	
	25	Come solo con cuchara y taza derramando un poco		/ /	
	26	Toma una toalla de las manos del adulto y se seca las manos y la cara		/ /	
	27			/ /	

AUTOAYUDA

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	28	Sorbe liquido de un vaso o taza usando una paja		/ /	
	29	Excava en la comida con tenedor		/ /	
	30	Mastica y traga únicamente sustancias comestibles		/ /	
	31	Se seca las manos sin ayuda cuando se le da una toalla		/ /	
	32	Avisa que quiere ir al baño, aun cuando sea demasiado tarde para evitar accidentes		/ /	
	33	Aprende a no babear		/ /	
	34	Orina y defeca en la bacinica (orinal) 3 veces a la semana cuando lo sientan en ella		/ /	
	35	Se pone los zapatos		/ /	
	36	Se cepilla los dientes imitando al adulto		/ /	
	37	Se pone la ropa sencilla que ya está desabrochada		/ /	
	38	Se va al baño para defecar; sólo tiene un accidente diurno por semana		/ /	
	39	Quiere a un le la ve (o no) sin ayuda, cuando se le proporciona un banquito		/ /	
	40	Se lava las manos y cara con jabon usando el jabonito		/ /	
	41	Se baña en el baño durante el día con tiempo para dejar a secarse		/ /	
	42	Pone su abrigo en una percha colocada a la altura del niño		/ /	
	43	Permanece seco durante las siestas		/ /	
	44	Evita peligros como las esquinas de los muebles, escaleras sin barranda		/ /	
	45	Usa una servilleta cuando se le recuerda		/ /	
	46	Ensarta la comida con un tenedor y se la lleva a la boca		/ /	
	47	Sirve lliquidos de una jarra pequeña (1/4 l.) (6-8 oz.) al vaso, sin ayuda		/ /	
	48	Se desabrocha la ropa		/ /	
	49	Se lava los brazos y las piernas cuando se le baña		/ /	
	50	Se pone los calcetines		/ /	
	51	Se pone el abrigo, el suéter, la camisa		/ /	
	52	Encuentra la parte delantera de la ropa		/ /	
3-4	53	Come por sí solo toda la comida		/ /	
	54	Se pone camisas cerradas y ropa que tiene broches si se le ayuda		/ /	

AUTOAYUDA

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	82	Se sirve mientras uno de sus padres le sostiene la fuente con la comida		/ /	
	83	Cuando se le dan indicaciones verbales, ayuda a poner la mesa colocando bien los platos, servilletas y cubiertos		/ /	
	84	Se cepilla los dientes		/ /	
	85	Va al baño con tiempo, se baja los pantalones, se limpia, descarga el baño (inodoro, excusado) y se viste sin ayuda		/ /	
	86	Se peina o cepilla el cabello largo		/ /	
	87	Cuelga su ropa en un gancho		/ /	
	88	Se pasea por el vecindario sin supervisión constante		/ /	
	89	Meta los cordones (agujetas) en los ojete de los zapatos		/ /	
	90	Saca los cordones (agujetas) de los zapatos		/ /	
5-6	91	Tiene la responsabilidad de hacer una tarea casera semanal y la realiza cuando se le pide		/ /	
	92	Regula la temperatura del agua para bañarse o ducharse		/ /	
	93	En una calle se le recuerda se detiene al borde de la acera (bandeja), mira a ambos lados y cruza calle		/ /	
	94	En la mesa, se sirve la comida y pasa la fuente		/ /	
	95	Se prepara el cereal frío		/ /	
	96	Tiene la responsabilidad de hacer una tarea casera diaria (poner la mesa, sacar la basura)		/ /	
	97	Regula la temperatura del agua para bañarse o ducharse		/ /	
	98	Se prepara su propio emparedado (sándwich)		/ /	
	99	Va solo a la escuela, al parque de juego o a la tienda que quedan a no más de 2 cuadras de la casa		/ /	
	100	Corta comidas blandas con el cuchillo (salchichas, plátanos, patatas cocidas)		/ /	
	101	Encuentra el baño que le corresponde en un lugar público		/ /	
	102	Abre un envase de cartón de 1/4 l. (1/16 galón) que contiene leche o jugo		/ /	
	103	Coge, lleva y coloca en la mesa una bandeja con comida		/ /	
	104	Se amarra las cintas de la capucha		/ /	
	105	Se abrocha el cinturón de seguridad en el coche		/ /	

AUTOAYUDA

Número de Edad	Fecha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	55	Se limpia la nariz cuando se le recuerda		/ /	
	56	Se despierta seco 2 de cada 7 mañanas		/ /	
	57	Los varones orinan de pie en el baño (inodoro, excusado)		/ /	
	58	Se viste y se desviste completamente, pero no se abrocha, el 75% de las veces		/ /	
	59	Se abrocha los ganchos y los broches de la ropa		/ /	
	60	Se suena cuando se le recuerda		/ /	
	61	Evita peligros comunes (cristales rotos)		/ /	
	62	Cuelga el abrigo en un gancho y lo pone en una barra baja cuando se le dan instrucciones		/ /	
	63	Se cepilla los dientes cuando se le dan instrucciones		/ /	
	64	Se pone mitones		/ /	
	65	Desabotona botones grandes en un tablero de botones o en una chaqueta colocada sobre mesa		/ /	
	66	Abotona botones grandes en un tablero de botones o en una chaqueta colocada sobre una mesa		/ /	
	67	Se pone las botas		/ /	
4-5	68	Busca un trapo para limpiar lo que ha derramado		/ /	
	69	Evita los venenos y otras sustancias dañinas		/ /	
	70	Se desabotona la ropa		/ /	
	71	Se abotona la ropa		/ /	
	72	Retira sus platos y cubiertos de la mesa		/ /	
	73	Engancha el pie de la cremallera (cierre relámpago) en la base		/ /	
	74	Se lava las manos y la cara		/ /	
	75	Emplea los cubiertos apropiados para comer		/ /	
	76	Se despierta durante la noche para ir al baño o permanece seco toda la noche		/ /	
	77	Se limpia la nariz y se suena el 75% de las veces cuando necesita y sin que se le recuerde		/ /	
	78	Se baña solo, pero no se lava la espalda, el cuello y las orejas		/ /	
	79	Emplea un cuchillo para untar sustancias blandas en la tostada		/ /	
	80	Se abrocha y desabrocha las hebillas del cinturón de los vestidos o pantalones y de los zapatos		/ /	
	81	Se viste completamente y hasta se abrocha los broches delanteros pero no se amarra las cintas		/ /	

COGNICION

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logró	Comentarios
0-1	1	Se quita de la cara un trapo que le tapa los ojos			
	2	Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual			
	3	Saca un objeto de una caja abierta metiendo la mano dentro de ésta			
	4	Mete un objeto en una caja imitando al adulto			
	5	Mete un objeto en una caja cuando se le pide			
	6	Sacude un juguete que hace ruido amarrado a una cuerda			
	7	Mete 3 objetos en una caja y la vacía			
	8	Se pasa un objeto de una mano a la otra para recoger otro objeto			
	9	Deja caer y recoge un juguete			
	10	Encuentra un objeto escondido debajo de un envase			
	11	Empuja 3 bloques como si fueran un tren			
	12	Quita el círculo de un tablero de formas geométricas			
	13	Coloca un tarugo redondo en un tablero perforado cuando se le pide			
	14	Hace ademanes sencillos cuando se le pide			
1-2	15	Saca 6 objetos de un recipiente, uno por uno			
	16	Señala una parte del cuerpo			
	17	Apila 3 bloques cuando se le pide			
	18	Hace pares de objetos semejantes			
	19	Garabatea			
	20	Se señala a sí mismo cuando se le pregunta: "¿Dónde está (su nombre)?"			
	21	Coloca 5 tarugos redondos en un tablero perforado cuando se le pide			
	22	Hace pares de objetos con las ilustraciones de los mismos objetos			
	23	Señala la figura que se le nombra			
	24	Voltea 2-3 páginas de un libro a la vez para encontrar la figura deseada			
2-3	25	Encuentra un libro específico que se le pide			
	26	Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas			
	27	Nombra las ilustraciones de 4 objetos comunes			

COGNICION

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en que se Logró	Comentarios
	28	Dibuja una línea vertical imitando al adulto			
	29	Dibuja una línea horizontal imitando al adulto			
	30	Copia un círculo			
	31	Hace pares con objetos de la misma textura			
	32	Señala lo "grande" y lo "pequeño" cuando se le pide			
	33	Dibuja (+) imitando al adulto			
	34	Agrupar 3 colores			
	35	Coloca objetos dentro, encima y debajo cuando se le pide			
	36	Nombra objetos que hacen sonidos			
	37	Arma un juguete de 4 piezas que encajan una dentro de otra			
	38	Nombra la acción que muestran las ilustraciones			
	39	Hace pares con una figura geométrica y la ilustración de ésta			
	40	Apila en orden 5 o más aros en una clavija			
3 4	41	Nombra objetos grandes y pequeños			
	42	Señala 10 partes del cuerpo obedeciendo una orden			
	43	Señala a un niño y a una niña obedeciendo una orden			
	44	Dice si un objeto es pesado o liviano			
	45	Junta 2 partes de una figura para hacer un todo			
	46	Describe 2 sucesos o personajes de un cuento o programa de televisión familiar			
	47	Repite juegos de dedos con palabras y acciones			
	48	Hace pares (3 o más)			
	49	Señala objetos largos y cortos			
	50	Dice qué objetos van juntos			
	51	Cuenta hasta 3 imitando al adulto			
	52	Separa objetos por categorías			
	53	Dibuja una V imitando al adulto			
	54	Dibuja una línea diagonal de esquina a esquina en un cuadrado de papel de 10 cm. (4")			

COGNICION

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	55	Cuenta hasta 10 objetos imitando al adulto		/ /	
	56	Construye un puente con 3 bloques imitando al adulto		/ /	
	57	Sigue la secuencia o patrón (tamaño, color) que se le da con bloques o cuentas		/ /	
	58	Copia una serie de trazos en forma de V conectada (VVVVVVVV)		/ /	
	59	Añade una pierna y/o un brazo a una figura incompleta de un hombre		/ /	
	60	Arma un rompecabezas de 6 piezas sin ensayo y error		/ /	
	61	Nombra objetos que son iguales o diferentes		/ /	
	62	Dibuja un cuadrado imitando al adulto		/ /	
	63	Nombra 3 colores cuando se le pide		/ /	
	64	Nombra 3 formas geométricas: □, △, ○		/ /	
15	65	Escoge el número de objetos que se le piden (1-5)		/ /	
	66	Nombra 5 texturas		/ /	
	67	Copia un triángulo cuando se le pide		/ /	
	68	Recuerda 4 objetos que ha visto en una ilustración		/ /	
	69	Dice el momento del día en relación con las actividades		/ /	
	70	Repite poemas familiares		/ /	
	71	Dice si un objeto es más pesado o más liviano (menos de una libra)		/ /	
	72	Dice que falta cuando se quita un objeto de un grupo de 3		/ /	
	73	Nombra 8 colores		/ /	
	74	Nombra 3 monedas de poco valor		/ /	
	75	Junta símbolos (letras y números)		/ /	
	76	Dice el color de los objetos que se le nombran		/ /	
	77	Relata 5 hechos importantes de un cuento que escuchó 3 veces		/ /	
	78	Dibuja la figura de un hombre (cabeza, tronco, 4 extremidades)		/ /	
	79	Canta 5 versos de una canción		/ /	
	80	Construye una pirámide de 10 bloques imitando al adulto		/ /	
	81	Nombra lo "largo" y lo "corto"		/ /	

COGNICION

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en Que Se Logro	Comentarios
	82	Coloca objetos detras, al lado, junto		/ /	
	83	Hace conjuntos iguales de 1 a 10 objetos siguiendo una muestra		/ /	
	84	Nombra o señala la parte que falta en la ilustración de un objeto		/ /	
	85	Cuenta de memoria del 1 al 20		/ /	
	86	Nombra la primera, la del medio y la última posición		/ /	
5 6	87	Cuenta hasta 20 objetos y dice cuantos hay		/ /	
	88	Nombra 10 numeros		/ /	
	89	Dice cual es su derecha y su izquierda		/ /	
	90	Dice en orden las letras del alfabeto		/ /	
	91	Escribe su propio nombre con letra de imprenta		/ /	
	92	Nombra 5 letras del alfabeto		/ /	
	93	Ordena objetos en secuencia de ancho y largo		/ /	
	94	Nombra las letras mayusculas del alfabeto		/ /	
	95	Pone los numeros del 1 al 10 en la secuencia apropiada		/ /	
	96	Nombra la posición de los objetos: primero, segundo, tercero		/ /	
	97	Nombra las letras minusculas del alfabeto		/ /	
	98	Junta la letra mayuscula con la minuscula		/ /	
	99	Señala los numeros que se le nombran del 1 al 25		/ /	
	100	Copia un rombo		/ /	
	101	Completa un laberinto simple		/ /	
	102	Nombra los dias de la semana en orden		/ /	
	103	Suma y resta combinaciones hasta el 3		/ /	
	104	Dice el mes y el dia de su cumpleaños		/ /	
	105	Reconoce a primera vista 10 palabras impresas		/ /	
	106	Predice lo que va a suceder		/ /	
	107	Señala mitades y objetos enteros		/ /	
	108	Cuenta de memoria del 1 al 100		/ /	

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en que se Logró	Comentarios
0-1	1	Alcanza un objeto colocado de 15 a 22 cm. (6-9") delante de él			
	2	Coge un objeto sostenido a 8 cm. (3") delante de él			
	3	Alcanza un objeto que está delante de él y lo coge			
	4	Alcanza un objeto preferido			
	5	Se pone un objeto en la boca			
	6	Apoya la cabeza y el pecho en los brazos cuando está boca abajo			
	7	Sostiene la cabeza y el pecho erguidos apoyados en un brazo			
	8	Toca e investiga objetos con la boca			
	9	Estando boca abajo, se voltea de lado y mantiene la posición el 50% de las veces			
	10	Se voltea boca arriba, estando boca abajo			
	11	Cuando está boca abajo se mueve hacia adelante (la distancia del largo de su cuerpo)			
	12	Estando boca arriba se rueda a un costado			
	13	Se pone boca abajo estando boca arriba			
	14	Se sienta, cogiéndose de los dedos de un adulto			
	15	Voltea fácilmente la cabeza cuando el cuerpo está apoyado			
	16	Se queda sentado durante 2 minutos			
	17	Suelta un objeto deliberadamente para alcanzar otro			
	18	Recoge y deja caer objetos a propósito			
	19	Se sostiene de pie con un máximo de apoyo			
	20	Estando de pie, salta mientras se le sostiene			
	21	Gatea para obtener un objeto (la distancia del largo de su cuerpo)			
	22	Se sienta apoyándose solo			
	23	Estando sentado se coloca en posición de gatear			
	24	Puede sentarse cuando está boca abajo			
	25	Se sienta sin apoyarse en las manos			

DESARROLLO MOTRIZ

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en que Se Logró	Comentarios
	26	Mira objetos al azar			
	27	Se mece hacia atrás y hacia adelante en posición de gatear			
	28	Se pasa un objeto de una mano a otra estando sentado			
	29	Sostiene en una mano 2 cubos de 2.5 cm. (1")			
	30	Se pone de rodillas			
	31	Se pone de pie apoyándose en algo			
	32	Usa el pulgar y el índice como pinzas para recoger un objeto			
	33	Gatea			
	34	Estira la mano tratando de alcanzar algo, cuando está en posición de gatear			
	35	Se pone de pie con un mínimo de apoyo			
	36	Se lame la comida que tiene alrededor de la boca			
	37	Se mantiene de pie solo durante un minuto			
	38	Vacia de golpe un objeto que está en un recipiente			
	39	Voltea, a la vez, varias páginas de un libro			
	40	Recoque con cuchara o pala			
	41	Coloca objetos pequeños dentro de un recipiente			
	42	Se sienta cuando está de pie			
	43	Aplauda			
	44	Camina con un mínimo de apoyo			
	45	Da unos cuantos pasos sin apoyo			
1-2	46	Trepa las escaleras gateando			
	47	Se pone de pie cuando está sentado			
	48	Hace rodar una pelota imitando al adulto			
	49	Se trepa a una silla de adulto, se voltea y se sienta			
	50	Coloca 4 aros en una clavija			
	51	Saca tarugos de 2.5 cm. (1") del tablero en el que están colocados			

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo Cumplido	Fecha en que Cumplió	Comentarios
	52	Coloca un tarugo de 2.5 cm. (1") en un tablero perforado			
	53	Construye una torre de 3 bloques			
	54	Hace rayas con crayón (lápiz de cera, crayola) o con lápiz			
	55	Camina solo			
	56	Baja las escaleras gateando hacia atrás			
	57	Se sienta en una silla pequeña			
	58	Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de pie			
	59	Empuja y jala (tira de) juguetes mientras camina			
	60	Usa un caballito de mecer o una sillita mecedora			
	61	Sube las escaleras con ayuda			
	62	Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse			
	63	Imita un movimiento circular			
2-3	64	Ensarta 4 cuentas grandes en 2 minutos			
	65	Da vueltas a las perillas de la puerta, manijas, etc.			
	66	Salta en un sitio con ambos pies			
	67	Camina hacia atrás			
	68	Baja las escaleras caminando con ayuda			
	69	Arroja una pelota a un adulto que está a metro y medio (5') de distancia sin que el adulto mueva los pies			
	70	Construye una torre de 5-6 bloques			
	71	Vuelve las páginas de un libro una por una			
	72	Desenvuelve un objeto pequeño			
	73	Dobla un papel por la mitad, imitando al adulto			
	74	Arma y desarma un juguete de piezas colocadas a presión			
	75	Desatornilla juguetes que encajan unos dentro de otros			
	76	Patea una pelota grande fija			
	77	Hace bolas de arcilla o de plastilina			

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha en que Se Logró	Comentarios
	78	Empuña un lápiz entre el pulgar y el índice apoyándolo en el dedo medio			
	79	Da un volantín (matoma, vuelta de campana) hacia adelante con apoyo			
	80	Clava 5 de cada 5 tarugos			
3-4	81	Arma comecabezas de 3 piezas o un tablero de figuras geométricas			
	82	Corta con tijeras			
	83	Salta desde una altura de 20 cm. (8")			
	84	Patea una pelota grande cuando se le rueda hacia él			
	85	Camina de puntillas			
	86	Corre 10 pasos coordinando y alternando el movimiento de los brazos y los pies			
	87	Pedalea un triciclo una distancia de metro y medio (5')			
	88	Se mece en un columpio cuando se le pone en movimiento			
	89	Sube a un tobogán (resbaladero) de 1.20 a 1.80 m. (4-6') y se desliza			
	90	Da volantines (matomas, vueltas de campana) hacia adelante			
	91	Sube las escaleras alternando los pies			
	92	Marcha			
	93	Coge una pelota con las 2 manos			
	94	Traza con plantillas (patrones) siguiendo los contornos			
	95	Corta a lo largo de una línea recta de 20 cm. (8") apartándose a lo más 6 mm. (1/4") de la línea			
4-5	96	Se mantiene en un pie sin ayuda de 4 a 8 segundos			
	97	Cambia de dirección al correr			
	98	Camina en una tabla manteniendo el equilibrio			
	99	Salta hacia adelante 10 veces sin caerse			
	100	Salta sobre una cuerda suspendida a 5 cm. (2") del suelo			
	101	Salta hacia atrás 6 veces			
	102	Hace rebotar y coge una pelota grande			

DESARROLLO MOTORIZ

Nivel de Edad	Fecha	Objetivo	Objetivo cumplido	Fecha en que se logró	Comentarios
		Objetivo			
103		Hace formas de plastilina uniendo de 2 a 3 partes			
104		Corta curvas			
105		Atornilla objetos con rosca			
106		Baja las escaleras alternando los pies			
107		Pedalea un triciclo y da vuelta a una esquina			
108		Salta en un pie 5 veces consecutivas			
109		Recorta un círculo de 5 cm. (2")			
110		Dibuja figuras simples que se puedan reconocer como una casa, un hombre, un árbol			
111		Recorta y pega formas simples			
5-6	112	Escribe en letra de imprenta mayúsculas grandes, estadas en cualquier parte del papel			
	113	Camina sobre una tabla y mantiene el equilibrio hacia adelante, hacia atrás y de lado			
	114	Brinca			
	115	Se meca en un columpio balanceado y manteniendo el equilibrio.			
	116	Dobla los dedos y se toca uno por uno con el pulgar.			
	117	Puede copiar letras minúsculas			
	118	Tiene escaleras de mano o la escalera de un tobogán (resbaladero) de 3 m. (10') de altura			
	119	Golpea un clavo con un martillo			
	120	Hace rebotar una pelota y la controla			
	121	Colorea sin salirse de las líneas al 95% de las veces			
	122	Recorta figuras en revistas o catálogos sin desviarse más de 6 mm. (1/4") del borde			
	123	Usa un sacapuntas			
	124	Copie dibujos completos			

