

**RELACION FAMILIAR DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS  
ESPECIALES DEL MUNICIPIO DE MALAGA SANTANDER**

**SONIA ROCIO ANGARITA ANAYA**

**CAROLINA CORREA RODRÍGUEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PSICOLOGÍA SOCIAL Y COMUNITARIA  
CREAD MÁLAGA  
2005**

**RELACION FAMILIAR DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS  
ESPECIALES DEL MUNICIPIO DE MALAGA SANTANDER**

**SONIA ROCIO ANGARITA ANAYA  
CAROLINA CORREA RODRÍGUEZ**

Trabajo de grado para optar el título de  
Psicólogo Social y Comunitaria

Asesor de Investigación  
Dra. MARIA STELLA TORRES

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y DISTANCIA - UNAD  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES HUMANAS  
PSICOLOGÍA SOCIAL Y COMUNITARIA  
CREAD MÁLAGA  
2005**

Este trabajo ha sido realizado y finalizado encontrándose que reúne los requisitos de elaboración y presentación exigidos por la universidad por lo cual notificamos su aceptación.

En constancia firman,

-----  
Director de trabajo de grado

-----  
Jurado 1

-----  
Jurado 2

Ciudad y fecha: -----

*Dedico este triunfo a:*

*Mi hijo Andrés Felipe, quien con su sonrisa y caricias logró siempre estar en mis momentos difíciles, brindándome la seguridad y motivación suficientes para seguir adelante.*

*A mis padres y abuelos quienes con su oración, apoyo y valor insuperables encaminaron mi vida hacia este logro grandioso y muy significativo.*

*Y demás familiares y amigos que de una u otra forma contribuyeron en mi triunfo alcanzado.*

*A esa personita que le ha traído mucha  
felicidad a mi vida, mi hijo Jair Alejandro.*

*A mi madre quien me ha brindado su apoyo  
incondicional en todo momento.*

*A mis hermanos y mis sobrinos a quienes  
dedico mis triunfos.*

*A mis amigos por su comprensión y ayuda.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS por darnos la oportunidad de cumplir nuestro sueño.

A todos los tutores que durante la carrera nos brindaron sus conocimientos, dedicación y apoyo.

A la doctora Maria Stella Torres, por su valiosa enseñanza y su interés en la dirección del proyecto de investigación.

Queremos expresar nuestra gratitud y aprecio a la señora Mariela Garcés de Márquez por su paciencia y apoyo durante el transcurso de la carrera.

A las personas que nos brindaron su apoyo y colaboración para realizar este trabajo, en particular a nuestras familias, a nuestras compañeras de grupo y a los padres y madres de los niños especiales sin quienes no hubiésemos podido ejecutar el proyecto.

En especial con sincero aprecio y cariño a los niños especiales, quienes nos animaron para realizar la investigación.

## **RESUMEN ANALÍTICO**

**TITULO:** RELACION FAMILIAR DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL MUNICIPIO DE MALAGA SANTANDER

**AUTOR:** Angarita Anaya Sonia Rocio y Correa Rodríguez Carolina.

**PALABRAS CLAVES:** Comportamiento de la familia con el niño especial.

**DESCRIPCIÓN:** Este documento corresponde al informe final del trabajo de investigación -intervención de tipo social, con el propósito de conocer los diversos comportamientos que tienen padres y madres de familia con el hijo especial, para orientar la educación y trato adecuado y mejorar el ambiente familiar. Se encontrará un informe detallado sobre el método, descripción, análisis, e interpretación; y los talleres realizados como pautas de intervención para los comportamientos inadecuados que presentan los padres y madres frente a su hijo especial; finalmente encontramos las conclusiones y recomendaciones.

**FUENTES:** Para este trabajo se tuvieron en cuenta los siguientes textos: ARISTIZABAL, Néstor. Psicología Evolutiva. ARISTIZABAL, Néstor. Psicología General. Gran Diccionario Enciclopédico Visual. POWELL, Thomas y AHRENHOL, Peggy. El Niño Especial.

Problemas de Aprendizaje Paso a Paso. GRAUMAN, Heidelberg. Fundamentos de Psicología. CORREA ALZATE, Jorge Iván. Integración escolar para la población con necesidades especiales. GISPERT, Carlos. Consultor de psicología infantil y juvenil. PATTON, PAYNE y otros. Casos de Educación Especial. ESCUELA NORMAL SUPERIOR MARIA AUXILIADORA. Atención Educativa de niños de 0 a 6 años con autismo.

METODOLOGÍA. Se utilizó en nuestro proyecto la investigación acción, con un enfoque crítico social, puesto que se acerca al propósito de estudiar las actitudes de una situación social en particular, con el fin de determinar las fallas más relevantes de padres y madres de familia frente a sus hijos con Necesidades Educativas Especiales. Se tomó como técnica las series cronológicas con observaciones antes y después, en los que se propicio una participación activa de 5 padres y madres de familia, llevándose a cabo la intervención con todos ellos. Para la selección de la muestra utilizó el método de selección al azar, forma aleatoria simple. Tomamos 5 padres de familia entre hombres y mujeres. Se hicieron unas visitas (cinco), a través de las cuáles se detectaron situaciones que afectan en un momento dado las relaciones entre los padres y madres y los niños que presentan necesidades educativas especiales. Los instrumentos que utilizamos como base fueron: encuestas, entrevistas, observación directa, hoja de cotejo.



**CONTENIDO:** La investigación- intervención busca conocer las expectativas de padres y madres de niños con Necesidades educativas especiales del municipio de Málaga frente a su formación integral y elaborar unas pautas de intervención, para orientar la educación y trato adecuado y mejorar el ambiente familiar. Busca generar un ambiente participativo y de confianza para que padres y madres de familia se sensibilicen, reflexionen y se concienticen de la importancia de mejorar el trato con su hijo especial y de brindarle una educación de acuerdo con las necesidades de éste. Dentro de los antecedentes se tuvieron en cuenta temas como: Parte legal referente a los niños con Necesidades Educativas Especiales, Historia de la atención de los niños limitados en la ciudad de Málaga, Manifestaciones frente a las necesidades educativas especiales, Retardo Mental, Autismo, Parálisis Cerebral, Ceguera, Sordera, Superdotados, La Familia: un periodo de adaptación, Enfoque psicoanalítico según Eric Erikson, Frustración, Niveles de Inteligencia.

**CONCLUSIONES:** La investigación-intervención nos permitió afianzar nuestros conocimientos y fortalecernos como profesionales, acercarnos a la comunidad, tener un mejor contacto e interactuar con diversas personas de diferente estrato; enriquecernos con algunos conceptos y teorías que debemos manejar. El proyecto es valioso por cuanto es una herramienta más que permite la reflexión y el

descubrimiento de respuestas propias a los interrogantes que surgen en padres y madres de familia de niños con necesidades educativas especiales del Municipio de Málaga, quienes no han desarrollado todo su potencial debido a los temores, la falta de continuidad en los tratamientos y la ansiedad de los padres han llegado a entorpecer todos los procesos.

**RECOMENDACIONES:** Es importante recomendar a los padres de familia el fortalecer las relaciones interpersonales y promover la convivencia familiar. Buscar profesionales idóneos que puedan asesorarlos en la educación y trato de niños con Necesidades Educativas Especiales. Estimular a los niños de acuerdo con la etapa en que se encuentran, brindarles un ambiente de confianza y seguridad. Trabajar no sólo con los padres, sino también con los hermanos.

## THEY SUMMARIZE ANALYTIC

I TITLE: FAMILY RELATIONSHIP OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NECESSITIES OF THE MUNICIPALITY DE MALAGA SANTANDER

AUTHOR: Angarita Anaya Sonia Rocío and Correa Rodríguez Carolina.

KEY WORDS: Behavior of the family with the special boy.

DESCRIPTION: This document corresponds to the final report of the work of investigation -intervention of social type, with the purpose of knowing the diverse behaviors that have parents and family mothers with the special son, to guide the education and appropriate treatment and to improve the family atmosphere. He/she will be a detailed report on the method, description, analysis, and interpretation; and the shops carried out as intervention rules for the inadequate behaviors that the parents and mothers present in front of their special son; finally we find the conclusions and recommendations.

SOURCES: For this work they were kept in mind the following texts: ARISTIZABAL, NÉSTOR. Evolutionary psychology. ARISTIZABAL, NÉSTOR. General psychology. Great Visual Encyclopedic Dictionary. POWELL, THOMAS AND AHRENHOL, PEGGY. The Special Boy. Problems of Learning Step to Step. GRAUMAN, HEIDELBERG. Foundations of Psychology. BELT RUNS OFF WITH, Jorge Iván. School integration for the population with special necessities. GISPERT, Carlos. Consultant of infantile and juvenile psychology.

PATTON, PAYNE and others. Cases of Special Education. SUPERIOR NORMAL SCHOOL MARÍA AUXILIADORA. Children's Educational attention of 0 to 6 years with autism.

METHODOLOGY. It was used in our project the investigation action, with a social critical focus, since he/she comes closer to the purpose of studying the attitudes of a social situation in particular, with the purpose of determining the most excellent flaws in parents and family mothers in front of their children with Special Educational Necessities. He/she took as technique the chronological series with observations before and later, in those that you favorable an active participation of 5 parents and family mothers, being carried out the intervention with all them. For the selection of the sample it used the selection method at random, it forms aleatory simple. We take 5 family parents between men and women. Some visits were made (five), through those which situations they were detected that affect in a given moment the relationships among the parents and mothers and the children that present special educational necessities.

The instruments that we use like base was: you interview, interviews, direct observation, leaf of I compare.

CONTENT: The investigation - intervention looks for to know the expectations of parents and children's mothers with special educational Necessities of the municipality of Málaga in front of its integral formation and to elaborate some intervention rules, to guide the education and appropriate treatment and to improve the family atmosphere. It looks for to generate an ambient participativo and of trust so that parents and family mothers are sensitized, meditate and they are informed of the importance of improving the treatment with their special son and of offering him an agreement education with the

necessities of this. Inside the antecedents they were kept in mind topics as: It leaves legal with respect to the children with Special Educational Necessities, History of the attention of the children limited in the city of Málaga, Manifestations in front of the special educational necessities, I Slow Mental, Autism, Cerebral Paralysis, Blindness, Deafness, Superdotados, The Family: a period of adaptation, psychoanalytical Focus according to Eric Erikson, Frustration, Levels of Intelligence.

**CONCLUSIONS:** The investigation-intervention allowed us to secure our knowledge and to strengthen as professionals, to come closer to the community, to have a better contact and interactuar with diverse people of different stratum; to get rich with some concepts and theories that we should manage. The project is valuable since it is a tool more than it allows the reflection and the discovery of answers characteristic to the queries that arise in parents and mothers of children's family with special educational necessities of the Municipality of Málaga who have not developed all its potential due to the fears, the lack of continuity in the treatments and the anxiety of the parents they have ended up hindering all the processes.

**RECOMMENDATIONS:** It is important to recommend the family parents the to strengthen the interpersonal relationships and to promote the family coexistence. To look for suitable professionals that can advise them in the education and children's treatment with Special Educational Necessities. To stimulate the agreement children with the stage in that you/they are, to offer them an atmosphere of trust and security. To not only work with the parents, but also with the siblings.

## **GLOSARIO**

**AUTISMO.** Trastorno del desarrollo que se caracteriza por una incapacidad para relacionarse con los demás desde el comienzo de la vida del niño.

**CEGUERA.** Especie de oftalmía. Inflamación del ojo o de las partes adyacentes.

**FRUSTRACIÓN.** Estado producido por el impedimento o bloqueo de algún comportamiento; está dirigida hacia la consecución de algún objetivo.

**PARÁLISIS CEREBRAL.** Comprende un número considerable de síndromes neurológicos, caracterizados por un trastorno del movimiento y la postura.

**RETARDO MENTAL.** Discapacidad presentada por un individuo, valorado en su coeficiente intelectual como leve, moderado, severo y profundo.

**SORDERA.** Privación o debilitación de la facultad de oír.

SUPERDOTADO. Aptitud o grande ingenio, capaz de crear o inventar.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	1
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.3 JUSTIFICACIÓN	3
2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
3. OBJETIVOS	6
3.1 OBJETIVO GENERAL	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4. MARCO REFERENCIAL	8
4.1 ANTECEDENTES	8
4.2 MARCO HISTORICO	10
4.3 MARCO CONCEPTUAL	11
4.3.1 MANIFESTACIONES HACIA LAS N.E.E.	11
4.3.2 RETARDO MENTAL	16
4.3.3 AUTISMO	31
4.3.4 PARALIS CEREBRAL	34
4.3.5 CEGUERA	36
4.3.6 SORDERA	39
4.3.7 SUPERDOTADOS	41

4.3.8 LA FAMILIA	42
4.3.9 ENFOQUE PSICOANALITICO	44
4.3.10 MECANISMOS DE ADAPTACION	45
4.3.11 LA FRUSTRACION	50
4.3.12 NIVELES DE INTELIGENCIA	56
5. METODO	59
5.1 ENFOQUE METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION	59
5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	59
5.3 TECNICA	60
5.3.1 SERIES CRONOLOGICAS	60
5.4 POBLACION	60
5.4.1 MUESTRA	60
5.5 RECOLECCION DE DATOS	60
6. DESCRIPCION, ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION	63
6.1 DESCRIPCION	63
6.2 ANALISIS E INTERPRETACION	63
7. INTERVENCION	69
7.1 OBJETIVO	70
7.2 NEGAR LA CONDICION DE SUS HIJOS	70
7.3 LA SOBREPOTECCION	71
7.4 RECHAZO	72
7.5 EL TRATAMIENTO ADECUADO	74
7.6 EL NO HACER NADA	76
7.7 SACAR UTILIDAD	76
8. CONCLUSIONES	80
9. RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFIA	83
ANEXOS	85



## LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

GRÁFICA 1. Disponibilidad de los padres	64
GRÁFICA 2. Formas de actuar con respecto a sus hijos	64
GRÁFICA 3. Condiciones de vida	65
GRÁFICA 4. Situación futura de los hijos	65
GRÁFICA 5. Esperanzas de normalidad	66
GRÁFICA 6. Posibles tratamientos	66
GRÁFICA 7. Tratamientos consecutivos	67
GRÁFICA 8. Dificultades a nivel familiar	67
GRÁFICA 9. Actitudes frente a los niños discapacitados	68
GRÁFICA 10. Actitud frente a la discapacidad de su hijo	68

## LISTA DE ANEXOS

	Pág
.	
ANEXO A. ENCUESTA	85
ANEXO B. HISTORIAS DE VIDA	86

## **INTRODUCCIÓN**

Esta investigación surge de la inquietud y expectativas que hemos notado en muchos padres de familia al saber que su hijo presenta una necesidad educativa especial o tiene un talento especial.

Los padres de niños con discapacidades o talentos excepcionales tienen muchos temores, ansiedades y frustraciones; por tal motivo deben concientizarse de que estos los afectan y en un momento dado inciden en la mala educación y formación integral del niño especial.

Realizamos una serie de entrevistas y observaciones de situaciones del acontecer diario, que conllevan a identificar las situaciones problemáticas, que se presentan con mayor frecuencia en padres de niños con retardo mental, sordos, ciegos, autistas, entre otros.

A través de las informaciones manejadas, pretendemos realizar un análisis desde el punto de vista psicológico, de los padres y madres de familia que han tenido hijos con limitaciones y no sabían como afrontarla, nos basamos en sus experiencias.

Faltan unas pautas que orienten a padres y madres de familia de forma clara y precisa sobre algunos puntos básicos que debe manejar y la manera en que puede ayudar a su hijo ofreciéndole una estimulación adecuada.

Se hace necesario un manual claro, que oriente a padres y madres de niños con Necesidades Educativas Especiales, en aspectos básicos de formación y de crianza que les ayuden a fortalecer el potencial que tienen sus hijos y a reforzar las posibles debilidades.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **2.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION**

Se realizó la investigación con 5 familias (padres y madres), de niños con Necesidades Educativas Especiales del municipio de Málaga, los cuales tienen diferentes condiciones socioeconómicas y niveles de escolaridad diversos. Ubicados en diferentes sectores del casco urbano. A través de ésta investigación establecimos cuales son las frustraciones, ansiedades, temores y expectativas que sienten los padres frente a la limitación que posee su hijo.

La limitación de sus hijos ha sido por diferentes causas como son:

Grado de consanguinidad (casados entre primos), golpes durante el embarazo, medicamentos mal prescritos, anomalías genéticas (taras o por herencia), enfermedades de la madre durante el embarazo.

Se ubican dentro de los estratos bajo, medio-bajo y medio-medio. Su lugar de habitación localizado en el centro y periferia del municipio. Se desempeñan cada uno de los padres en cargos formales e informales como son: Amas de casa, Tejedora, Constructor, Agricultores, Abogado, Transportador e Ingeniero agrónomo.

Las familias poseen entre 2 y 10 hijos. Una familia de padre fallecido. El nivel de escolaridad se encuentra entre primaria y universitaria. La relación existente entre padres e hijos en cada uno de los hogares es regular y buena; para algunos su hijo especial significa una carga y para otros es muy bien aceptado. Los cuidados que tienen con su hijo especial están diferentes, debido a que algunos presentan descuido y otros son cuidados en exceso.

## **2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las familias de Niños con Necesidades educativas especiales tienen muchas expectativas en torno a los procesos que se dan en sus hijos a nivel físico, social y psicológico; padres y madres en su afán de hacerlos sobresalir llegan a limitarlos y entorpecer el potencial, al manejar diversas situaciones que son muy particulares en un niño con limitaciones o excepcionalidades. Por tal motivo realizamos una serie de entrevistas y encuestas a través de las cuales analizamos los comportamientos inadecuados de padres y madres de familia frente a sus hijos limitados.

### **2.3. JUSTIFICACION**

Como futuras psicólogas sociales y comunitarias, nos ha inquietado el saber cómo se sienten y cuáles son los comportamientos inadecuados de padres y madres de niños especiales.

El reconocer que padre, madre y hermanos de niños con necesidades Educativas Especiales es importante dentro del cuadro total de la condición de los seres humanos excepcionales. A la vez tienen sus propias necesidades especiales, las cuales se deben reconocer y satisfacer, cuentan con una capacidad muy grande para contribuir al desarrollo y la felicidad del hermano discapacitado. Su aporte es sustancial y tienen derecho a recibir ayuda y apoyo.

Nuestra investigación y la novedad de la misma, está en el hecho de conocer: como padres y madres niegan la situación de sus hijos, tienden a sobreprotegerlos llegando a esconderlos, a utilizarlos para su beneficio personal, a buscar profesionales con poca ética que ofrecen tratamientos carentes de efectividad con costos muy altos, o, por el contrario a no hacer nada por estos niños.

El convivir con un niño especial genera muchas expectativas en los padres, de tal manera que puede afectar sus relaciones interpersonales a nivel social y su convivencia familiar.

Las razones por las cuales justificamos nuestra investigación son: la falta de capacitación encaminada hacia los padres de niños que tienen Necesidades Educativas Especiales o Talentos excepcionales, quienes tratan de educar a sus hijos según lo que ellos piensan y no de acuerdo con las necesidades de sus hijos. El no tener la orientación adecuada a la hora de afrontar la difícil situación de educar a un niño “especial”.

Consideramos que el trabajo aporta ideas para que otros estudiantes de Psicología Social y Comunitaria, continúen el proceso con mejores perspectivas.

Se ha hacen necesarias unas pautas de intervención, que orienten a padres y madres de niños con Necesidades Educativas Especiales, en aspectos básicos de formación y de crianza que los ayuden a fortalecer el potencial que tienen sus hijos y reforzar las posibles debilidades.



## **2.4. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las inquietudes, expectativas y dificultades, en las cuales reinciden padres y madres de familia del municipio de Málaga en la orientación de sus hijos con dificultades?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Conocer las expectativas de padres y madres de niños con Necesidades educativas especiales del municipio de Málaga frente a su formación integral y elaborar unas pautas de intervención.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los comportamientos negativos en los cuales reinciden padres y madres de familia durante su convivencia con un niño especial.

Observar el comportamiento de los padres frente a sus hijos “Especiales” y frente a éstos como parte de una colectividad, dentro de la cual se pueden desenvolver.

Analizar desde el punto de vista Psicológico, los comportamientos que presentan los padres al relacionarse con un niño especial.

Elaborar unas pautas de prevención que ofrezcan a Padres y madres de familia unas orientaciones básicas, a través de las cuales se fortalezcan los procesos de su hijo discapacitado.

Dar sugerencias a los padres de familia, en cuanto a la disminución de comportamientos inadecuados que persisten al integrarse con un niño especial

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1. ANTECEDENTES**

En Colombia parece aún prevalecer una comprensión individual y medicalizada de la discapacidad, esto es, se tiende a responsabilizar al individuo de su propia condición discapacitante. La sociedad apenas empieza a reconocer su responsabilidad en la eliminación de las restricciones para la participación educativa, laboral, cultural, deportiva, religiosa y política a que tienen derecho todos los ciudadanos. Sin embargo, desde la década de los años noventa se vienen observando algunos indicadores de cambio, por ejemplo en la formulación política y legislación, la elaboración de planes y lineamientos de atención y el diseño de registros para la identificación de la población con discapacidad o capacidades excepcionales. Si en estos instrumentos en sí mismos no aseguran la evolución de la sociedad como conjunto, sí constituyen fuerzas que determinarán y favorecerán transformaciones sociales. Por otra parte, se observa una maduración progresiva de las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias que adoptan posiciones políticas y presionan a la sociedad para que asuma sus deberes y construya una visión de ciudadanía para las personas con discapacidad.

**Marco legal.** Existen algunas disposiciones legales a nivel Nacional como son:

Ley 115 de 1994, por la cual se expide la ley General de Educación. Se tienen en cuenta a personas con limitaciones físicas, sensoriales, psicológicas y cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales. Las instituciones educativas son abiertas a la pluralidad, deben caracterizarse por orientarse en la igualdad, la diversidad de su población y constituirse en promotoras de la justicia social. Ley 324 de 1996, por la cual se crean algunas normas en favor de la población sorda. Decreto 2082 de 1996 del ministerio de Educación nacional por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales. Se considera que la educación para estas personas hace parte del sistema educativo público del país y se entiende la educación en este contexto a nivel privado y oficial. El Plan Decenal de Educación 1996 - 2005, en su estrategia “ Promoción de la Equidad en el Sistema Educativo” contempla dos elementos: el primero que somos un país de multietnias, compuesto por una población con variedad de características, ubicados en diferentes contextos, lo cual es necesario tener presente en los “PEI” de las instituciones, es decir, que estos respondan a la diversidad de la población; el segundo elemento es que se garantice la continuidad en el proceso y se visualice la educación en todos los escenarios

posibles. Ley 361 de 1997 por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación. La resolución 2565 del 24 de octubre de 2003 por la cual se establecen parámetros o criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.

#### **4.2. MARCO HISTORICO**

En el Municipio de Málaga se han creado dos instituciones que tratan de manejar algunos de los aspectos de la atención a Niños y niñas con necesidades Educativas Especiales, aunque a sus directivos les falta mucho manejo de la parte terapéutica, la cual pueda conllevar a la estimulación de sus fortalezas y el tratamiento de las debilidades. Se hace necesario un manejo, por parte de profesionales idóneos. Se han tenido buenos logros, pero más con voluntad que con verdadero profesionalismo.<sup>2</sup>

Es evidente que los resultados planteados en la Constitución Nacional traen como consecuencia que las instituciones en Colombia se deben transformar, especialmente las instituciones del sistema educativo.

---

Necesidades Educativas Especiales. Ed. Magisterio. 1999.

Para el contexto al que se hace referencia, población con necesidades educativas especiales y/o talentos excepcionales, la educación no puede seguir siendo un proceso segregado, ni de exclusión del sistema imperante en el país.

Instituto Terapéutico de Atención Especial "AMARE". Esta institución ha venido trabajando con niños que presentan retardo mental, ceguera, parálisis, entre otras. Realizan terapias físicas del lenguaje y ocupacional con todos los estudiantes al mismo tiempo.

Unidad de Atención Integral. Es una oficina que ha venido coordinando la integración de niños con necesidades educativas especiales y en la actualidad está manejando un aula para sordos. Se maneja terapia grupal para atender diversas patologías y con edades diversas.

### **4.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **4.3.1. MANIFESTACIONES HACIA LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

Nuestro pensamiento se remite a especular sobre la situación de una familia con hijos en esta circunstancia y entonces se escuchan entre

otras, expresiones como:” Que pesar de esa familia”, “Que vida tan horrible”, “¿Como será tener un hijo así? y podríamos continuar plasmando estos sentimientos, llegando a desconocer todas las palabras que se pueden utilizar, para referirnos a las personas con características y necesidades especiales.

Un aspecto lo compone nuestro pensamiento y otro, la actuación que usualmente van ligados en la vida cotidiana y desencadenan reacciones diversas en el ser humano. Analicemos como se manifiestan las personas, hacia la persona con necesidades especiales.

**Escepticismo.** Se caracteriza por el rechazo rotundo a la persona por sus características, negándoles la integración escolar y social, considerando a la persona incapaz de lograr los aprendizajes académicos y sociales como los demás seres llamados normales, creyendo que requieren desarrollar habilidades muy especializadas, orientadas por un superprofesional.

La reacción de la sociedad, sin descartar al profesional de la pedagogía, se interpreta como miedo de asumir aquello que se sale del campo convencional de la normalidad.

A nivel educativo esta actitud se puede analizar desde varios tópicos.



- El desconocimiento que tiene la comunidad educativa sobre las personas con necesidades especiales, esto porque a nivel social ha primado la normalidad para la formación en programas académicos, las alteraciones o retardos en el desarrollo se han asumido como patologías para la persona que las presenta.
- La cultura, ha transmitido sus creencias y concepciones, haciendo diferencias entre los normales y anormales, perdurando ideas en comunidades y personas frente a la posibilidad de contagio de la enfermedad, resaltando, la incapacidad y promocionando la segregación.
- La escuela ha tenido un prototipo de alumno en edad, desarrollo, habilidades, características físicas y comportamentales, desde este referente un niño con una situación diferente es rotulado de especial y por consiguiente requiere de una escuela especial, con un maestro especial y un currículo especial.
- La sociedad ha violentado al maestro responsabilizándolo en forma casi exclusiva durante varias décadas de la formación del ser humano y cualquier irregularidad se le atribuye a él.

La organización del sistema educativo del país, ha mantenido esquemas de educación separada, ha hecho que las personas con alguna desventaja, potencial o necesidad educativa lleguen a situaciones de minusvalía agudizando la crisis en la convivencia social, debido a que su proceso educativo se presenta descontextualizado de su ambiente, de sus necesidades y de la falta de oportunidades.

**Ambivalente.** Se genera una aparente aceptación hacia una persona con necesidades educativas especiales, soportada en sentimientos de pesar y lastima, situación que lleva a ubicar al niño en el aula regular, lo cual realiza sin ningún convencimiento, su situación de ocupar un espacio físico no se acompaña de estrategias pedagógicas que respondan a sus necesidades, la movilización y estructuración del desarrollo se le atribuye al azar, observándose en algunos casos como su proceso de aprendizaje se restringe hasta detenerse por completo. El educador bajo esta circunstancia actúa movido por el deseo de hacer un favor a la familia del niño pero no tiene la preparación para ello, él se debate entre sí y el no a la integración, no sabe si guiarse por su ética moral o profesional.

**Optimismo empírico.** Se lleva a la práctica pedagógica la integración escolar por iniciativa del docente, desconociendo cómo hacerlo, empieza a actuar sobre el niño con necesidades especiales por ensayo y error, desconoce que existe la posibilidad de apoyos para él y el niño, no sabe a dónde acudir ante una dificultad, finalmente el niño progresa y el maestro fundamenta su explicación en el activismo pedagógico (muchas acciones que no se estructuran para esquemas cognoscitivos y/o de aprendizaje), generalmente este docente se ha apoyado en la familia encontrando casi siempre respuesta positiva por parte de ella. La posición frente a la integración es que no requiere de estrategias pedagógicas diferentes a las utilizadas en el aula regular y es común escucharle decir: con amor y un poco de dedicación el niño sale adelante.

Necesitamos para nuestra investigación, manejar la terminología propia de los Niños con Necesidades Educativas Especiales y de todo lo que concierne a las limitaciones, para poder abordar con propiedad al realizar nuestra investigación en el municipio de Málaga.

#### **4.3.2. RETARDO MENTAL**

Es un desorden biológico, cromosómico, neurológico que afecta el desarrollo general del organismo y en especial la capacidad de aprendizaje y adaptación. El retardo mental es una expresión sintomática de una enfermedad neurológica que generalmente estuvo activa durante el tiempo de la gestación o periodo perinatal, o incluso, aunque menos frecuente durante la niñez.

Se entiende por retardo mental u oligofrenia (tal como se le conoce en psiquiatría) el funcionamiento intelectual genera significativamente por debajo de la normalidad acompañado de dificultades en el aprendizaje y en las conductas de adaptación social. Tiene su origen durante el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta la adolescencia, y solamente se les considera como tal cuando aparece antes de los dieciocho años.

La noción de retardo mental es aun poco precisa, ya que dependerá de los diferentes criterios que se sigan para definirlos sean psicométricos, psicológicos, sociológicos o biológicos. Tomadas particularmente cada una de estas orientaciones abordan distintas perspectivas del problema de diferentes puntos de vista.

Una definición válida de la deficiencia mental no se puede concebir como un término aislado, en función únicamente de inteligencia sino en interrelación con los aspectos afectivos y socioculturales de cada individuo.

Actualmente se puede establecer la frecuencia de las deficiencias mentales, de una manera bastante precisa, a través de los criterios psicométricos. Aún así las conclusiones varían en función de los distintos lugares y de los métodos utilizados en las investigaciones: alrededor del uno por ciento de la población reúne, en algún momento del desarrollo, los criterios que definen el retardo mental. Algunos retardos leves e incluso moderados no se destacan antes de la escolarización, y únicamente pueden diagnosticarse cuando las exigencias escolares lo ponen en evidencia. A menudo la ausencia de lenguaje o las graves dificultades del mismo con el signo más evidente de una evolución anormal.

Cuando se habla de los retardos intelectuales, no solo hay que referirse al nivel intelectual que tiene un niño sino a un conjunto de factores interconectados y que no se pueden valorar independientemente. Si se tiene en cuenta solo el déficit mental, se reduce al niño a los aspectos puramente cuantitativos, olvidando el

resto de su personalidad y de su relación social. Esa multiplicidad de factores que interviene cuando se trata de los retardos mentales incluye, también, lo psicométrico, emocional, social, educacional y biológico.

**Criterios psicométricos.** El funcionamiento intelectual se define bajo los terminos psicométricos de CI (coeficiente de inteligencia), que se obtiene a través de la aplicación, de forma individual de los test de inteligencia y de su posterior valoración. Estas pruebas realizadas a los deficientes mentales, puede dar resultados relativos y, en ocasiones, poco reales, pues el niño deficiente es mas vulnerable a los cambios del medio o de la persona, resistiéndose en ocasiones a colaborar, ya sea activamente, mediante la inhibición, o simplemente mostrándose indiferente ante las pruebas; su atención solo se mantiene un corto espacio de tiempo. Teniendo en cuenta estos factores, se verá que los resultados solo pueden ser aproximativos y que no se pueden tomar como un dato aislado, sino teniendo en cuenta toda la estructura de la personalidad del niño y su entorno.

Por otra parte el resultado de las pruebas intelectuales debe ir siempre acompañado de los datos recogidos en la historia evolutiva del niño (anamnesis) y de los resultados de otras pruebas de personalidad para poder valorar si existe o no realmente un retardo

intelectual. En casos positivos, se pueden analizar adecuadamente los diferentes elementos que intervienen en el retraso.

Es importante que las pruebas se repitan varias veces durante el desarrollo, ya que, si bien el CI tiene a permanecer inmutable, o variar ligeramente cuando es un verdadero retraso, los criterios de adaptación e integración de la personalidad se van modificando con la edad si el niño recibe la ayuda y la estimulación adecuada a sus necesidades. De esta manera, se había modificado su nivel intelectual o, mejor dicho, que el nivel previo no correspondería a su nivel real actual.

**Otros aspectos del retardo mental.** Ya se ha hablado de los múltiples aspectos a tener en cuenta al referirse aun retardo mental. Los criterios psicométricos permiten obtener datos cuantitativos y cualitativos, a nivel general, cuando se utilizan acertadamente. El retardo tampoco puede desligarse de la adaptación social. La conducta adaptativa se valora siempre en función de la edad del niño y de su grupo cultural, y se refiere a su capacidad de desenvolverse con independencia y hacerse frente a sus responsabilidades sociales.

Cada vez se pone de más manifiesto la importancia de los factores educacionales en los deficientes mentales, y su integración, en la

medida de sus posibilidades dentro de los medios sociales normales. Los factores biológicos, cuando existen, especialmente en un diagnóstico diferencial pueden aportar datos específicos sobre el origen y el pronóstico de una deficiencia mental.

Por último, hay que referirse a los factores relacionales, especialmente durante la primera infancia, como componentes básicos en la evolución de cualquier tipo de relato. Se sabe que muchos retardos aparentes se originan por déficit relacionales o de estimulación ambiental; se produce así un deterioro progresivo que en algunas ocasiones, si no se efectúa un tratamiento adecuado – ya sea terapéutico o estimulativo-, se puede hacer irreversible dichos retardos. La calidad de los cuidados de maternaje, junto con la estimulación necesaria al bebe, dará al niño la posibilidad de desenvolverse adecuadamente dentro de sus posibilidades.

**Tipos de retardo mental.** Por ser el retardo de la inteligencia la característica fundamental en los diversos estados de retraso, las deficiencias mentales se clasifican según los aspectos psicométricos y en función del CI, lo que permite, además, cierta homogeneidad de criterios y de validez estadística. Se ha discutido mucho acerca de las clasificaciones y los tipos de retardo mental, dado que la presencia de este no se considera actualmente consecuencia de un



simple déficit de inteligencia ni como una suma de diversos déficit, sino como una organización o estructura en constante evolución en la que el déficit no es mas que uno de sus muchos aspectos.

Antes se consideraba la terminología en las deficiencias mentales, desde la idiocia hasta la debilidad mental y todos sus estados intermedios, según los datos psicométricos, y siempre en función del coeficiente intelectual. Actualmente la mayoría de las clasificaciones, incluyendo las de la OMS ( Organización Mundial de la Salud) y la DSM III ( Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorder, 1978), muestran que estas clasificaciones no pueden considerase como una forma estática para encasillar un déficit, sino que se ha de tener en cuenta toda la complejidad y variabilidad de los factores que interviene, puesto que cada niño tiene unas características propias y ambientales que le son particulares y, evidentemente, en la mayoría de los casos, tanto unas como otras pueden modificarse en beneficio del niño.

Estas clasificaciones consideran cuatro tipos de retardo en función de la gravedad del trastorno intelectual: leve, moderado, severo y profundo.

Las clasificaciones respecto a los grados de deficiencia mental han evolucionado considerablemente, tanto si tenemos en cuenta su C.I. como si nos referimos a su nomenclatura. También las zonas que limitan la normalidad y la deficiencia presentan leves diferencias según los distintos autores. Actualmente se tiende a utilizar las dos primeras clasificaciones mencionadas; pero, aun así, algunos estudios que continúan siendo válidos están basados en la de Terman.

Para describir los diferentes tipos de oligofenias hay que tener en cuenta no solo los aspectos deficitarios, en lo que respecta a la inteligencia, sino su interrelación dentro del contexto general de la organización psicológica del niño. Es necesario, entonces, describir las categorías de forma que responda a la organización del comportamiento del niño.

**Aspectos psicológicos y ambientales.** Tanto en los casos que hay alteraciones orgánicas de mayor o menor gravedad, como en los que el déficit obedece a otro tipo de trastorno, hay que concebir la organización mental de forma global, teniendo en cuenta que los factores psicológicos y ambientales se interrelacionan en cualquier

retardo y, a su vez, son susceptibles de modificaciones importantes en sentido favorable o adverso.

Existen grandes diferencias en la capacidad de crecimiento y adaptación. Al niño con sus insuficiencias intelectuales le es más defectuosa la adaptación a su ambiente, enfrentarse a las exigencias del medio y aprovechar estas exigencias.

No se puede valorar la cantidad de conocimientos que el niño asimila si no atiende a la calidad de esas adquisiciones. Si el niño puede desenvolverse adecuadamente dentro de su entorno social, la inferioridad intelectual no tiene por qué construir diferencia, puesto que podrá desenvolverse adecuadamente sin necesidad de ayuda y protección.

Es evidente que, en muchos casos, el comportamiento no depende únicamente del déficit, sino que está ligado a diversas formas de organización funcional. Se puede comprender al niño retrasado sin aislar su diferencia intelectual del resto de su funcionamiento psíquico. Hay que entender el proceso por el cual un niño al llegar a un determinado estado: sus posibilidades de evolución estarán en función de la estimulación recibida y de la estructuración recibida y de la estructuración de su personalidad. Ningún trastorno, sea cual

fuere, obedece nunca a una sola causa, sino a la interacción de diversos factores, tanto internos como externos,

Se conoce la importancia de los factores ambientales en un buen desarrollo de la adquisición del lenguaje. Los niños deficientes pueden presentar los mismos trastornos del lenguaje que cualquier niño normal. Estas arritmias se explican por dificultades en los mecanismos de habla, que no les permiten la evocación y la expresión verbal en el momento oportuno, y por las dificultades emocionales mencionadas. A esto se añade, a menudo la respiración incorrecta.

El lenguaje aparece a una edad mas o menos tardía, pudiendo incluso no tener lugar ante deficiencias muy profundas con lesiones cerebrales graves, que impiden la organización verbal y no sobrepasan los niveles de comunicación gestual. Con todo, la principal dificultad es que el niño consiga interesarse en hablar o comunicarse. No se trata de condicionarlo para la emisión casi mecánica de vocablos o palabras, ya que el aprendizaje de la palabra no tiene sentido sin su comprensión. Este condicionamiento podría no solo desinteresar al niño, sino suscitar una oposición que no haría mas que interferir en el aprendizaje verbal.

A veces es difícil sobrepasar el estadio ecolálico, en el que el niño repite la última palabra o sílaba. Esto es, sin duda un primer esfuerzo para hablar por parte del niño, y en algunos casos solamente será posible si el está motivado para ello. Una frase o una sola palabra dicha espontáneamente, que expresa un sentimiento o un pensamiento propio del niño, es mucho más importante –aun a pesar de su incorrección -que cualquier estereotipia (movimiento repetitivo que rompe la dinámica de los gestos o actos normales). Lo importante no es la cantidad de palabras o frases que el niño sabe utilizar, sino el sentido que puedan tener para el y lo que puedan expresar.

El desarrollo del lenguaje va muy ligado al desarrollo psicomotor. Los niños deficientes, suelen presentar trastornos motrices de carácter más o menos importante en función del grado de retardo. En ellos el desarrollo sensorio motriz de los primeros años de vida no se ha dado en la misma medida que en el niño normal, y por lo tanto, sus experiencias han sido más limitadas. La educación del lenguaje y de la psicomotricidad será de máxima importancia para una buena evolución.

Actualmente se sabe que la prolongada falta de cuidados maternos produce en el niño alteraciones graves y duraderas que perturban su

posterior desarrollo, y que pueden conducirlo hasta la muerte. Cuando se habla de cuidados es atendiendo, además de las necesidades físicas, a los factores afectivos. Evidentemente cada niño, se cual fuere su grado de retardo tiene sus propias características diferentes a las de los demás, al igual que sus necesidades y relaciones, especialmente durante sus primeros años de vida esto le permite, a pesar de sus dificultades, tolerar mejor sus frustraciones y una adaptación progresiva mas adecuada al medio.

La dinámica del desarrollo es una interacción constante de niño con su medio familiar social pudiendo alcanzar al grado óptimo de crecimiento cuando este intercambio es adecuado, las diferencias constitucionales presentes ya desde el primer momento, hacen que unos niños sean mas vulnerables que otros y menos resistentes alas dificultades o por carencias ambientales, las actitudes maternas muy negativas pueden ser nocivas, pues no se adaptan. La falta de estimulación conlleva una reducción de las conductas de desarrollo, ya de por si lento en el deficiente.

En el pasado se han utilizado diversas definiciones de Retraso Mental. En la actualidad, la más aceptada es la que estableció la Asociación Norteamericana para el Deficiente Mental (AAMD, por su nombre en inglés, American Association on Mental Deficiency). La ley pública 94-142 contiene una versión anterior de ésta definición: Se

trata de la ley de 1975 sobre educación para todos los niños minusválidos ( U.S.OFFICE OF EDUCATION 1977). En la definición más reciente de la A.A.M.D. se describe el retraso mental como: “Un funcionamiento intelectual general significativamente inferior al promedio, que resulta en o se relaciona con un deterioro concurrente de la conducta adaptativa, y se manifiesta durante la época del desarrollo” (Grossman, 1983). Por funcionamiento intelectual inferior al promedio se entiende obtener una puntuación en una prueba de inteligencia de aproximadamente dos o más desviaciones estándar inferior a la media. Conducta adaptativa es la habilidad de las personas para enfrentarse a las exigencias de la vida diaria, y se manifiesta en capacidades tales como la sensorio motora, la de comunicación, la de autoayuda, la académica y la vocacional. La época del desarrollo es el periodo que comienza en el momento en que el individuo es concebido hasta que cumple los 19 años.

Antes de que la definición abarcase una consideración de la conducta adaptativa para clasificar a alguien como Retrasado mental, solo se tenía en cuenta la puntuación obtenida en la prueba de inteligencia. Si un individuo obtenía en una prueba de C.I. una puntuación en el nivel de un retrasado mental, se le juzgaba como tal sin importar que se desarrollase debidamente en la comunidad, la escuela, el trabajo o con sus compañeros. Es decir, una vez que la persona consiguiese una puntuación considerada como de retraso, lo más probable era

que el resto de su vida fuese clasificado como retrasado mental. Es importante subrayar que influye en el mismo grado tanto el funcionamiento intelectual, como la conducta de adaptación. Esto significa que para que a un individuo, se le catalogue como retrasado mental, debe mostrar deficiencias en ambos aspectos.

Anteriormente, los niños eran colocados en clases especiales para retrasados mentales simplemente porque en las pruebas estandarizadas obtenían puntuaciones en el nivel de retraso y tenían dificultades para el aprendizaje académico. Muchos de estos pequeños han logrado desenvolverse bien en su comunidad y con sus compañeros. Al dejar la escuela han tenido éxito en su trabajo, y en algunos casos han contraído matrimonio y formado familias normales. Para estos individuos, no tuvo ninguna implicación haber sido clasificados como retrasados mentales, de acuerdo con la definición de la A.A.M.D., en realidad no eran retrasados mentales, puesto que en situaciones de la vida diaria funcionaban de una manera normal, (o sea, su conducta adaptativa no era deficiente). Con la definición actual, a aquellas personas que tienen dificultades con las materias de la escuela y obtienen bajas calificaciones, pero que sin embargo al dejar esta desempeñan una buena labor en la comunidad, puede dejar de juzgárseles como retrasados mentales (Patton y Payne, 1986).



La Asociación Norteamericana para el deficiente Mental clasifica a los deficientes mentales por niveles o grados, que son: Retraso leve, Moderado, Severo y Profundo.

**Causas.** Desórdenes genéticos. Factores hereditarios. Anormalidades cromosómicas. Ingestión de sustancias como el plomo y bazuco. Enfermedades de la madre como la rubéola, virus citomegálico, sífilis. Incompatibilidad del factor RH. Metabolopatías y esclerosis tuberosa. Desnutrición de la madre. Trabajo de parto con ayuda de Forceps al nacer. Cianosis al nacer. Severa desnutrición del bebé. Enfermedades como sarampión y meningitis. Toxoplasmosis. Exposición de la madre a la radiación. Alcoholismo materno, drogadicción e ingestión de diversos fármacos. Problemas metabólicos endocrinos de la madre como la diabetes y la disfunción tiroidea. Desnutrición fetal, la prematurez, la encefalopatía hipoxico-isquémica, la hemorragia intracraneal. Encefalitis y meningitis, los traumas craneoencefálico.

**Síndrome de Down.** Presenta un cromosoma extra que pertenece al par 21. CI: 35-49. Varones completamente estériles. Hembras han producido hijos. Piel de color lechosa, rosada y descamante. Piel acortada en la margen de los párpados. Perfil facial aplastado.

Palidez. Llanto débil. Manos cortas y anchas. Cráneo pequeño casi redondo. Ojos oblicuos. Boca pequeña. Lengua saliente, fisurada. Tronco corto y ancho.

### **Niveles del retardo mental.**

- Ligeramente retardado o retardo mental leve. C.I 55-69% los niños serán educables y desarrollarán la mitad de las tres cuartas partes de lo esperado en un niño normal. Se beneficiarán en muchos aspectos con el estudio académico tradicional y cuando sean adultos podrán vivir en forma independiente, obtener empleo y tener capacidad lectora y habilidades de escritura funcionales.
  
- Retardo moderado. C.I 43-54%.son entrenables y desarrollan una tercera parte de la mitad de lo que se espera en el niño normal. No requieren cuidado o atención custodial, pero si una supervisión continúa y respaldo económico. U capacidad les permitirá autoayudarse en ambientes protegidos y aprender a leer algunas palabras.
  
- Retardo severo. C.I 53-38%, cuando más desarrollarán una tercera parte de lo esperado en el niño normal. Dependencia

económica, salvo algunos casos excepcionales. Sólo algunos tendrán habilidades mínimas para vestirse y alimentarse.

- Retardo profundo. C.I 37-29%, dependencia económica total. Déficit para darse cuenta de lo que sucede, en la postura y en la adaptación social.

El niño con retardo mental presenta con mayor frecuencia trastornos de la conducta, que los observados en los demás niños. Tiene dificultades en la atención, hiperactividad, impulsividad, conductas obsesivas, reacciones explosivas, actividades motoras repetitivas, estereotipadas y sin objetivo definido, juegos estereotipados y búsqueda inusual de experiencias sensoriales.

#### **4.3.3. AUTISMO.**

Conocido también como síndrome de Kanner, se presenta aproximadamente en 40 de cada 10 mil nacimientos; es cuatro veces más frecuente en niños que en niñas, el autismo es un trastorno de origen biológico. Han intervenido factores tales como la rubéola, anomalías del embarazo y parto, niveles anormales de ciertos neurotransmisores, ondas cerebrales anormales y alteraciones estructurales en el hemisferio cerebral izquierdo, están íntimamente

relacionados con la presencia de éste grave problema. El autismo es un trastorno del desarrollo de origen neurobiológico que altera las habilidades para relacionarse con los demás, para comunicarse; lleva a las personas ha ser muy repetitivas y a comportarse y entretenerse de forma extraña. Como trastorno del desarrollo, aparece desde los primeros años y no es un problema de origen psicológico que se deba al rechazo de los padres, como se creía antes. No existe una sola causa para el origen del autismo: alteraciones genéticas, problemas durante el embarazo o el parto, bilirrubina alta, infecciones durante los primeros años y muchas otras condiciones pueden alterar el desarrollo del cerebro y ocasionar cambios en su funcionamiento.

### **Manifestaciones básicas.**

- Déficit para establecer relaciones sociales normales. El niño que sufre este trastorno se caracteriza por la incapacidad para relacionarse. El autista muestra una tendencia disminuida para interactuar con otras personas, tiene dificultades para darse cuenta de los pensamientos y sentimientos de quienes lo rodean y en cambio, enfatiza detalles triviales. Parece indiferente ante la presencia de otros, aun sus mismos padres, dando la idea de que vive en un mundo privado. Por ésta falta de sensibilidad emocional, se afirma que este trastorno es, en esencia una alteración del contacto afectivo.

- Trastornos del lenguaje. Se puede observar un retardo en la adquisición y desarrollo del lenguaje proposicional, que se refiere al vocabulario y el orden de las palabras en oraciones acordes a las reglas gramaticales, así como alteraciones en el lenguaje prosódico, en el empleo del contacto visual, expresión facial y mímica de la comunicación. Muchos autistas no hablan y los que llegan a hacerlo, además de los trastornos citados, presentan ecolalia o la repetición exacta de lo que dice otra persona, inversión pronominal al no emplear correctamente los pronombres y escasa evidencia de habla o lenguaje espontáneo. Son capaces de memorizar construcciones verbales complejas y extensas, pero sus aprendizajes carecen de toda apreciación de contenido.
  
- Conductas ritualistas compulsivas. Los autistas experimentan un gran malestar si se modifican algunos aspectos de su ambiente, incluso por el cambio de un objeto o de sus juguetes fuera de su sitio habitual; sus actividades e intereses están restringidos; sus movimientos corporales son estereotipados: se llevan objetos a la boca, agitan brazos y manos durante largos periodos o se balancean de atrás para adelante; también muestran preocupación persistente por partes de objetos: los

huelen repetidamente o dan vueltas insistentemente a una rueda; se obstinan por seguir rutinas con detalles precisos y en algunos casos reflejan una aparente insensibilidad al dolor o conductas autodestructivas.

#### **4.3.4. PARÁLISIS CEREBRAL.**

Trastorno neurológico. Trastorno cerebral no progresivo, del movimiento o la postura; se presenta durante la gestación, el parto, el periodo neonatal o la niñez debido a un mal funcionamiento o daño del cerebro (disfunción cerebral).

Entre los múltiples factores que pueden provocarla antes, durante o después del nacimiento, se encuentran: anoxia, infección, intoxicación, hemorragia, trauma, fiebre y parto prematuro. Se estima que entre 1 y 2 niños por cada 1000, sufren este trastorno.

#### **Clasificación.**

##### **Incapacidad motriz.**

- Temblor: sacudidas rítmicas e involuntarias de las extremidades.
- Rigidez: tensión muscular difusa y continua.

- Espasticidad: los músculos se contraen involuntariamente al tratar de moverlos o estirarlos.
- Atetosis: movimientos involuntarios, espasmódicos, desorganizados y retorcidos; el movimiento coordinado intencional es imposible.
- Ataxia: No hay coordinación de los movimientos necesarios para el equilibrio, posición en el espacio y postura, son torpes.

### **Miembros o áreas afectadas.**

- Hemiplejía: extremidad superior e inferior en el mismo lado.
- Diaplejía: piernas más afectadas que los brazos.
- Cuadriplejía: las cuatro extremidades afectadas.
- Paraplejía: afectadas solo las piernas.
- Monoplejía: una extremidad afectada.
- Triplejía: tres extremidades afectadas; casi siempre un brazo y ambas piernas.

Los problemas educativos para estos niños dependen de varios factores. Algunos poseen inteligencia normal o sobre el promedio, en tanto que la mayoría está bajo el promedio o son retrasados mentales. Muchos sufren de otros deterioros que tal vez afectan la audición, visión, percepción, lenguaje o conducta.

#### **4.3.5. CEGUERA.**

El niño invidente percibe de manera distinta el mundo que nos rodea, puesto que la información es secuencial y fragmentada.

El niño ciego no recibe una información amplia y globalizada, base de muchos conocimientos intuitivos en el vidente y por otra parte los avances tecnológicos se centran en la vista olvidando el valor y potencialidades de los otros sentidos.

El deterioro visual es un mal funcionamiento del ojo del nervio óptico que impide que una persona vea normalmente. Existe siempre que un desarrollo anómalo, enfermedad o lesión, reduce el funcionamiento visual. Basta con que alguien no pueda ver con normalidad, cuando menos con un ojo para que se le considere deficiente visual. A estos individuos los objetos pueden aparecerles apagados, borrosos o fuera foco. Pueden tener la sensación de que solo ven parte de ellos o de que todo lo que miran está cubierto por una especie de nube. En ocasiones pueden observar manchas oscuras que flotan o parecen permanecer frente de lo que están viendo. También puede suceder que vean las cosas con claridad pero solo en línea recta, así como hay distintos grados de visión, de igual modo varía la habilidad para aprovechar lo que se tenga de vista según la persona.



Los términos ceguera, deterioro visual, poca visión o impedimento visual se refieren a problemas visuales de importancia; no obstante, cada definición incluye distintos grados de visión. De hecho, existen más niños considerados como ciegos que pueden ver al menos un poco que los que no ven en absoluto (Jones 1961)

**Clases.** Ceguera congénita. Ceguera Hereditaria. Ceguera Parcial.

Taylor (1973) divide a los individuos con deterioro visual grave en dos categorías: Los ciegos y los débiles visuales. Por tanto, los sujetos cuya visión no les permite leer lo impreso, pueden ser educados mediante el uso del braille y de dispositivos táctiles y auditivos. Los débiles visuales son educados con materiales que complementan su visión residual, como son libros con letra grande o iluminación especial.

La mayoría de los casos de deterioro visual observados en niños en edad escolar son consecuencia de hechos ocurridos antes, durante o poco después del nacimiento.

### **Tipos de deterioro visual.**

Problemas de refracción.

- Miopía: Defecto que solo permite ver bien de cerca (Globo ocular muy alargado).

- Hipermetropía: Dificultad para enfocar los objetos próximos.
- Astigmatismo: Desigualdad en la curvatura de la córnea o del cristalino.

#### Anormalidades del cristalino.

- Cataratas: Empañamiento del cristalino.
- Retinopatía de carácter prematuro: Tejido fibroso atrás del cristalino.

#### Defectos de la retina.

- Retinitis pigmentosa: Degeneración progresiva de la retina.
- Retinopatía diabética: Interferencia de la irrigación sanguínea a la retina.

#### Aspectos del deterioro visual.

- Deterioro de la mácula: Los vasos sanguíneos de la mácula (parte de la retina) se encuentran dañados (perdida de la visión central).

#### Problemas de control muscular.

- Estrabismo: Vista cruzada.
- Nistagmo: Movimientos oculares involuntarios, rápidos, rítmicos de un lado a otro.

- Ambliopía: “Ojo flojo”

Diversos.

- Glaucoma: Aumento de presión del líquido ocular.
- Trauma: Daños ocasionados por accidentes, etc.
- Discromatopsia: Incapacidad de detectar ciertos colores.

#### **4.3.6. SORDERA.**

Dificultad para percibir las ondas sonoras, se divide en:

- Sordera perceptiva: Afecta al oído interno.
- Sordera de transmisión: Oído externo y medio, el deterioro auditivo consiste en una incapacidad para la audición cuya gravedad puede oscilar entre leve y profunda.

**Niveles.**

- Sordos o acúscicos
- Hipoacúscicos

Deterioro auditivo es un término genérico que indica una capacidad para la audición cuya gravedad puede oscilar entre leve y profundo. Abarca dos grupos, el de los sordos y el de las personas con problemas auditivos: el individuo sordo es alguien cuya incapacidad

auditiva no le permite procesar satisfactoriamente información lingüística mediante la audición, con o sin aparato de sordera.

El sujeto con problemas auditivos es aquel que, generalmente con el uso de un aparato de sordera, posee suficiente audición residual para procesar con éxito la información lingüística a través de la audición.

El deterioro auditivo en el oído externo o medio (conductor), aún si es aparte del sistema auditivo no funciona en absoluto, permite algún potencial para utilizar la audición residual, en tanto que el deterioro ocasionado por la pérdida del oído interno o de las funciones nerviosas (sensorineurales), pueden ser un tipo más grave e irreversible de pérdida auditiva.

Los deterioros auditivos pueden tener diversos orígenes. El exceso de cerilla y la introducción de objetos pequeños en el oído, son causas frecuentes de deterioro auditivo medio.

### **Causas**

- Exceso de cerilla o cerumen
- Infecciones repetidas
- Rubéola, infecciones virales respiratorias
- Exposición a fuertes ruidos
- Incompatibilidad del factor R.H.
- Otras

Los distintos grados de deterioro auditivo, suelen clasificarse del modo siguiente:

Clasificación	Grado de pérdida en da
Leve	26-54
Moderado	55-69
Severo	70-89
Profundo	90-+

#### **4.3.7. LOS SUPERDOTADOS.**

El tener una inteligencia superior no es una incapacidad, pero puede llegar a convertirse en un auténtico problema. Los superdotados no solo poseen un intelecto superior sino que también están más adelantados en los aspectos físico-social, emocional y moral, aunque algunos se encuentran incapacitados física o emocionalmente.<sup>3</sup>

La definición más reciente, que aparece en la Ley de 1978 sobre Niños Superdotados y Talentosos, señala: “Por niños superdotados y con Talento” se entiende aquellos que demuestran poseer habilidades manifiestas o potenciales que son testimonio de cierta capacidad excepcional en áreas tales como la intelectual, creativa, académica,

---

<sup>3</sup> POWELL, Thomas H.; AHRENHOL, Peggy. El Niño Especial. Ed. Norma. 1991.

de liderazgo, o en las artes interpretativas y visuales, y quienes por razones obvias, requieren servicios o actividades poco comunes en las escuelas ordinarias.

Es necesario aplicar pruebas para medir la inteligencia y para detectar otras habilidades. Tanto a los maestros como a los padres les es difícil formarse juicios realistas acerca del potencial de un niño. La mayoría de los maestros son incapaces de identificar a más de la mitad de los menores superdotados detectados por pruebas individuales de inteligencia.

#### **4.3.8. LA FAMILIA: UN PERIODO DE ADAPTACIÓN**

El periodo de Adaptación que requieren los miembros de la familia para modificar sus sueños y aceptar al niño especial dentro de sus vidas varía de una familia a otra. En algunos casos el proceso es largo y difícil; en otros es fácil.

Perske (1981) lo explicó de esta manera: cuando nace un niño minusválido, la familia suele gastar más energía que de costumbre. Es necesario aguzar el entendimiento y abrir el corazón a fin de poder comprender, amar y aceptar al niño limitado como un integrante más del círculo de la unidad familiar. Por otra parte, hay

familias que reaccionan con frialdad hacia ese niño y otras que actúan aún peor.

Todas las familias pasan por una serie de tensos periodos de transición. El nacimiento de un nuevo hijo, el ingreso a la escuela, algún cambio de quienes viven en el hogar, son todos periodos de tensión. Sin embargo, donde hay un niño especial, la tensión durante esos periodos puede llegar a ser especialmente aguda.

Las familias con un hijo especial son iguales a las demás en el sentido de que sus necesidades varían. Cada familia es única.

Dentro del núcleo familiar intervienen muchas características que determinan la forma como cada uno de sus miembros se adapta a la situación y a la forma como enfrentar el desafío de incorporar al discapacitado a la estructura y función de la familia. Es preciso recordar que las familias son a la vez vulnerables y extremadamente fuertes.

Featherstone (1980) habla de la soledad, desamparo y temor que se experimentan cuando se es padre de un niño especial.<sup>4</sup>

---

#### **4.3.9. ENFOQUE PSICOANALÍTICO SEGÚN ERICK ERIKSON**

Ha estructurado una teoría del desarrollo en la que a partir de unos impulsos básicos, los influjos físicos sociales e ideacionales actúan para que el individuo alcance en cada etapa grados más altos de la organización de su personalidad. Cada fase para Erikson es una crisis entre dos polos conflictivos que el sujeto debe solucionar si quiere alcanzar grados más altos de madurez de la personalidad.

Las fases o etapas propuestas son:

➤ Confianza Vs. Desconfianza.

¿Puedo confiar en los otros o no?

➤ Autonomía Vs. Vergüenza, duda.

¿Puedo hacer las cosas por mí mismo o me sentiré avergonzado de mi independencia?

➤ Iniciativa Vs. Culpabilidad.

¿Puedo empezar a actuar por mí mismo o debo hacer solo lo que los otros quieren que yo haga?

➤ Competencia Vs. Inferioridad.

¿Puedo hacer las cosas bien o soy un fracaso?



➤ Identidad Vs. Confusión de Identidad.

¿Sé quien soy o estoy confundido acerca de quién debo ser?

➤ Intimidad Vs. Aislamiento.

¿Puedo sentirme bien con otros en la intimidad o debo aislarme?

➤ Productividad Vs. Estancamiento.

¿Puedo mantener mi producción creativa o debo permanecer al margen de la vida cotidiana?

➤ Integridad Vs. Desesperación.<sup>3</sup>

¿Me siento bien con la vida que viví o me desespera el tiempo pasado?

#### **4.3.10. MECANISMOS DE ADAPTACIÓN.**

La personalidad en sus complejas relaciones con el medio ha de enfrentar tarde que temprano los conflictos y frustraciones generadas de estrés que a su vez producen mayores o menores grados de ansiedad.

Para los psicólogos, la frustración es un estado emocional que aparece siempre que un obstáculo interfiere en la satisfacción de un deseo, una necesidad, una expectativa o una acción.

Los conflictos, a su vez, tienen origen en situaciones en las cuales dos o más necesidades, metas o cursos de acción incompatibles

compiten y llevan a un organismo a sentirse atraído simultáneamente en diferentes direcciones, originando una sensación de malestar (ansiedad).

Las componendas y situaciones. El ataque y la agresión. La huida y la retirada.

Los mecanismos de defensa o adaptación son distorsiones mentales de la realidad dirigidas a defenderse contra la ansiedad pero no están orientadas a alterar o suprimir efectivamente y exteriormente la situación frustrante; tal es el caso de la represión, la racionalización, la proyección y otros.

**Responsabilidad social.** El proceso de integración se realiza bajo parámetros de orden científico y de actitud de apertura al cambio y la valoración del ser humano, en la cual el docente se interesa en su cualificación y se capacita en aspectos claves para manejar el aula integrada, teóricamente conoce que son las necesidades educativas especiales, su naturaleza, evolución y posibilidades de desarrollo, está informado de la estrategia del aula de apoyo y del acompañamiento que brinda el maestro de apoyo.

**Evolución de las actitudes en la práctica pedagógica integracionista.**

En la etapa de adaptación del niño con necesidades educativas al aula regular, es común observar en el docente actitudes de expectativa por el desarrollo del proceso, temor a fracasar y a que la responsabilidad recaiga sobre el, esto hace que el docente del aula regular busque continuamente el apoyo de los compañeros y este en contacto con los padres de familia para manifestarle su sentir, hecho que lleva a que las familias se sientan temerosas e inseguras frente al aprendizaje de sus hijos.

La tensión va disminuyendo a medida que el maestro de apoyo interactúa con la comunidad educativa, entonces el maestro integrador se vuelca a ser un consultivo buscando la información en personas que tengan conocimiento.

No es extraño que aparezca la sobreprotección como manera de canalizar la ansiedad, aquí es fundamental el apoyo que se brinde al docente, esta actitud se observa particularmente cuando el niño con necesidades educativas especiales participa en actividades grupales que requieren de movimiento, desplazamiento, lanzamiento de objetos, por el temor a que se pueda lastimar.

**Diferentes o diferencias.** En la medida en que se tenga disposición para aceptar la pluralidad étnica, cultural, religiosa, económica e

ideológica, la mente estará dando cabida a una concepción real sobre la diversidad, lo cual disminuye los sentimientos negativos, genera la posibilidad de un mundo libre de prejuicios y de reconocimiento a la individualidad.

El enfoque humanista hace el llamado a concientizarnos en la integridad del ser humano y a conocer que existen seres con características diferentes, siendo esta diferencia inherente a su esencia.

Para construir una teoría sobre la pedagogía de la integración, se requiere de concepciones a nivel cognitivo, funcional y emocional de las necesidades educativas especiales; la no claridad y no interrelación de estos aspectos desde la comunidad educativa, genera dispersión en la ejecución de alguna propuesta de integración y sus efectos recaen principalmente en el niño, en tanto interfiere con las posibilidades de su desarrollo.

**Aspecto cognitivo.** Se debe partir de los procesos para entender el ritmo del desarrollo y el aprendizaje de aquellos que han sido víctimas de algunas enfermedades que han dejado alguna deficiencia. Las discapacidades del niño no son permanentes.

Muchos presentan indicadores de deficiencia, que se pueden observar en varios niveles:

En lo intelectual se observa básicamente en procesos de análisis y síntesis, comparación, actitud crítica y en la recepción, integración y evocación de la información.

En la escucha se detecta por la dificultad en interpretar los códigos hablados y los sonidos del medio.

A nivel de la visión por la dificultad en la discriminación de las cualidades físicas de los objetos y de los códigos escritos.

A nivel músculo esquelético las dificultades se observan en el desplazamiento, la postura y el equilibrio y a nivel psicológico en cuanto a la interferencia en la relación con los otros.

**Aspecto funcional.** Plantear alternativas para los procesos de desarrollo de los niños y a la vez defina cuales son los apoyos que se requieren para que la integración sea posible. La funcionalidad va de acuerdo a las potencialidades del niño.

**Aspecto emocional.** Es claro que la integración es un proceso lento, de resolver obstáculos, de altibajos y de tolerancia, está entendida como el acto de valoración y no de compasión, de reconocimiento y

no de debilidad, de credibilidad y no de menosprecio, de crecimiento y goce permanente.

Actitudes de rechazo, indiferencia, de no escuchar, nos llevan a ser discriminadores.<sup>5</sup>

#### **4.3.11. LA FRUSTRACION**

Frustración puede definirse como un estado emocional negativo, que ocurre cuando se le impide alcanzar una meta, la frustración es solo una de las muchas causas de estrés, la cual se presenta siempre que un desafío o una amenaza obligan a una persona a asustarse o adaptarse.

Obstáculos de muchas clases causas frustración puede hacerse una distinción útil entre fuentes externas y personales de frustración.

La frustración externa se basa en condiciones existentes fuera del individuo que impide el avance hacia una meta.

---

<sup>5</sup> CORRE ALZATE, Jorge Iván. Integración escolar para la población con necesidades especiales. Editorial magisterio. 1.999

**Conflictos de evitación – evitación.** Los conflictos de doble evitación a menudo tienen una cualidad “malo si lo hace, malo si no lo hace.” En otras palabras ambas opciones son negativas, pero tal vez sea imposible o igualmente indecible dejar elegir uno.

La indecisión, la inacción y la paralización no son las únicas reacciones entre los conflictos de doble evitación. En vista de que los conflictos de evitación resultan estresantes y que rara vez se revuelven, en ocasiones las personas se desentienden completamente de ellos.

Esta reacción, llamada abandonar el campo, es otra forma de escape.

**Conflictos de aproximación – evitación.** Una persona que se encuentra en conflicto de aproximación- evitación está atrapada por que la misma meta o actividad lo atrae o lo repela.

La ambivalencia (sentimientos más y menos mezclados) es una característica central de los conflictos de aproximación – evitación. La ambivalencia por lo general se traduce en una aproximación parcial.

**Condiciones frustrantes.** Solo es posible diferenciarlas de las dificultades de una situación problemática de una forma gradual. S. ROSENZWBIG. Distingue tres puntos básicos de condiciones frustrantes.

- Carencia
- Privación
- Conflicto.

La carencia puede estar condicionada exógenamente y endógenamente como falta de alicientes para una persona. Privación significa una pérdida específica. El conflicto y la frustración van unidos en términos generales cuando existen incentivos que normalmente desencadenan una reacción y dicha reacción es estorbada de modo que no puede continuar su curso acostumbrado entonces la conducta se ve afectada e igual que si se hubiera introducido una variable motivacional.

**El organismo frustrado.** La excitación percibida influye, además sobre la actividad motora, en las reacciones emocionales primarias. Esta conducta emocional puede condicionarse a los incentivos inmediatamente precedentes siendo así desencadenados mediante un gran número de incentivos claves.



### **Modos de reacción en situaciones frustrantes.**

Agresión y agresividad. La agresión presupone siempre una frustración, y la frustración estimula la agresión.

Existen cuatro clases de factores que determinan la agresión ante una frustración:

Condiciones del grado. Dependencias a reacciones agresivas. Aquí se incluye el grado de impulso de la conducta dirigida, la extensión de la interferencia y la frecuencia con que se produce.

Condiciones del medio. Por regla general la agresión no es aceptada pasivamente. Desde la venganza inmediata hasta el código penal existe una serie grande de sanciones restringentes e inhibitorias. A causa de ello la causa de la agresión depende del castigo que se espera recibir.

Desplazamiento de la agresión. Desviación de un modo de reacción hacia otro y sobre todo un desplazamiento de la agresión hacia otra persona u otro objeto. La condición del desplazamiento hacia otra meta agresiva que es lo que mas interesa al psicólogo, se basa en el castigo que se espera recibir o en la venganza.

Primitivismo y agresión. En la hipótesis de la frustración-agresión se esconden dos intentos de explicación que habría que mantener separados. Por una parte se piensa que después de un entorpecimiento reiterado y tras repetidos fracasos se rompe la

anterior forma de actuar bien coordinado, y en su lugar aparece un comportamiento diferenciado "primitivo".

Fijación y apatía. La conducta frustrada, no tienen una meta fija es muy resistente a las transformaciones y por tanto se estereotipa, hay que distinguir dos formas de consolidación en la resolución de problemas. La mecanización como un efecto de adaptación. En ocasiones en un contexto determinado, no esta tan fácilmente disponible para un planteamiento distinto al problema como el empleado anteriormente.

Como un aumento de la fijación de la conducta puede considerarse la persistencia pasiva e inmovilidad que puede llegar incluso a la insensibilidad. Entonces el frustrado se muestra indiferente, resignado, apático.

Retirada y huida. Muchos seres reaccionan ante una amenaza, un peligro o un obstáculo retirándose y huyendo. Puede apartarse por poco tiempo hasta la vida total ante una situación apurada. El apartarse puede ser un hecho adaptativo en el caso de un peligro pasajero; pero también es posible que incluso llegue a un engaño.

THOMAE. A concebido las técnicas de evasivas ampliamente que en ellas incluye el cambio de población, la reacción nostálgica, la huida en el alcohol y la huida en la enfermedad.

También los mecanismos de defensa, pueden interpretarse como una huida ante la lucha activa, con las dificultades y obstáculos de la realidad. Junto a la agresión habría que añadir:

- La represión: Un olvido aparente realizada con una intención subconsciente lo cual hace imposible un tratamiento consciente.
- La proyección: El traslado inconsciente de un contenido conocido anteriormente a un objeto o a una persona como una propiedad suya y luego el que proyecta, lo experimenta de una manera objetiva.

**Conflicto y decisión.** Muchas de las situaciones designadas como frustrantes o inductoras del estrés presentan también síntomas de conflicto, contienen diversas alternativas y a veces es muy difícil o imposible decidirse y elegir una de ellas.

La situación de conflicto representa una forma esencial de frustración.

El psicoanálisis desde un principio expendió como un análisis de conflictos en íntima relación con la teoría del rehusamiento de FREUD. El yo subordinado al “Principio de realidad”, niega a los impulsos libidinosos su satisfacción a partir del ello, representante del principio del placer se experimenta miedo, es decir el miedo a la frustración, la tendencia a evitar este miedo es mas fuerte que el impulso libidinoso: el motivo mas fuerte reprime al mas débil, que se convierte en inconsciente y solo puede aparecer bajo determinadas condiciones.

En este modelo las fuerzas están constitucionalmente y sistemáticamente casi enfrentadas; el desarrollo de la personalidad y el proceso de socialización se realiza en conflictos.

#### **4.3.12. NIVELES DE INTELIGENCIA**

Pueden clasificarse de la siguiente forma:

Deficientes. En términos siquiátricos se denomina oligofrénicos, sus cocientes intelectuales son inferiores a 70. Existen tres niveles:

La idiocia. Estos deficientes tienen un CI comprendido entre 0-24 raramente aprenden a hablar, son incapaces incluso de abrochar sus trajes o atar sus zapatos y no pueden realizar si quiera los más elementales procesos intelectivos.

Imbecilidad. Son los que tienen un CI comprendido ente 25-49, aprenden a hablar pero su vocabulario es muy limitado, pueden vestirse por sí mismo y llegar a realizar tareas manuales sencillas, pero tienen dificultades para adquirir los conocimientos escolares más elementales.

El débil mental. Su cociente puede variar ente 50-60, aunque con manifiesto retraso puede adquirir conocimientos escolares de grado elemental puede también realizar tareas de tipo manual que no sean complejas.

Casos límite. Es frecuente que se les denomine con el vocablo inglés borderlines, su cociente se sitúa entre 70-79 a pesar de su baja inteligencia asimilan los conocimientos escolares elementales pero fracasan en sus intentos de seguir cursos de enseñanza media.

Normal- mediocres. Son personas algo torpes y lentas que con dificultad pueden cursar estudios de enseñanza media y en algunos casos aunque a costa de considerables esfuerzos y retrasos llegan a realizar estudios de grados superiores su CI se encuentra entre 80-89.

Normal – medios. Este grupo corresponde aproximadamente al 50% de la población y su CI varía entre 90-109.

Normal –superior. La mayoría de los universitarios están en esta categoría y su CI varía entre 110-119.

Superiores. Su CI se sitúa entre 120-129, es el nivel que suelen tener las personas que ejercen con éxito profesiones intelectuales y que ocupan cargos directivos.

Muy superiores. Su CI entre 130-140, son personas con muy buena capacidad intelectual las cifras superiores a 140 justifican el calificativo de superdotados.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> GRAUMAN, Heidelberg. FUNDAMENTOS DE PSICOLOGIA. Ediciones Morata. Madrid. 1971

## **5. METODO**

### **5.1 ENFOQUE METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

Utilizamos en nuestro proyecto la investigación acción, con un enfoque crítico social, puesto que se acerca a nuestro propósito de estudiar las actitudes de una situación social en particular, con el fin de determinar las fallas más relevantes de padres y madres de familia frente a sus hijos con Necesidades Educativas Especiales.

### **5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Realizamos inicialmente una encuesta a través de la cuál se detectaron algunos aspectos importantes, posteriormente se efectuó una entrevista para tener una historia de vida concreta, luego se hicieron unas visitas (cinco), a través de las cuáles se detectaron situaciones que afectan en un momento dado las relaciones entre los padres y madres y los niños que presentan necesidades educativas especiales.

### **5.3. TECNICA**

Empleo el diseño de muestras cronológicas, de tal manera que pueda realizar encuestas y observaciones.

#### **5.3.1. SERIES CRONOLOGICAS**

Realizándose observaciones antes y después de la intervención en el lugar de residencia de cada niño.

### **5.4. POBLACIÓN**

La población estará constituida por padres y madres de los niños con necesidades educativas especiales del municipio de Málaga.

#### **5.4.1. MUESTRA**

Para la selección de la muestra utilizó el método de selección al azar, forma aleatoria simple. Tomamos 5 padres de familia entre hombres y mujeres.

### **5.5. RECOLECCIONN DE DATOS**

Los instrumentos que utilizamos como base para la recolección de datos fueron:



- Encuestas. Donde se efectúa un sondeo de las posibles expectativas de los padres.
  
- Entrevistas. A través de la cual se establece la historia de vida de cada uno, basada en las diversas situaciones presentadas, con el transcurrir de los años. Se pueden escuchar grabaciones, dentro de las cuales los padres manifiestan algunas actitudes hacia los hijos.
  
- Observación directa. Teniendo en cuenta cinco observaciones y por último la hoja de cotejo, donde se registran las conductas relevantes
  
- Hoja de Cotejo. En esta se encuentran recopiladas 10 conductas, tenidas en cuenta durante las cinco observaciones, en las cuales se dan 3 alternativas (carencias, normal y exceso).

## **6. DESCRIPCION, ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION**

La población compuesta por padres y madres de niños con necesidades educativas especiales diferentes; los cuales habitan diversos sectores, dentro del casco urbano y rural.

Las patologías presentadas por los niños son:

Síndrome de down y autismo

Sordera

Síndrome de down y ceguera

Superdotado

Retardo Mental

Las edades de los padres oscilan entre los 40 y 60 años, su nivel educativo es diverso, tienen estudios de primaria, secundaria o universitarios.

La disponibilidad de tiempo es muy poco, debido a las labores que desarrollan.

Los padres autoevaluaron sus comportamientos desde que nació su hijo y concluyeron que se habían equivocado en su forma de proceder, puesto que entorpecieron el desarrollo de procesos. Cada uno expresó las diversas situaciones relevantes con relación al proceso de desarrollo de su hijo y las acciones en pro de su recuperación y avance.

Fueron muy receptivos en cuanto a las charlas a través de las cuales se intervino (Charlas informales).

### **6.1. DESCRIPCION**

La población está compuesta por personas de diverso estrato socio-económico, dentro de los cuales se encuentran asalariados y trabajadores informales.

Su lugar de habitación es diverso, puesto que se encuentran en el casco urbano y en el sector rural.

Algunos han tenido las posibilidades de ofrecerles mayores estímulos a sus hijos, otros por el contrario, no cuentan con los recursos suficientes para hacer tratamientos a sus hijos.

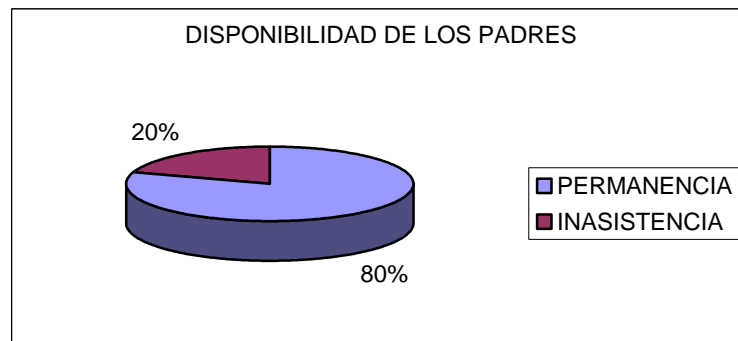
### **6.2. ANALISIS E INTERPRETACION**

**Análisis de la encuesta y observaciones realizadas con los Padres y Madres de niños con Necesidades Educativas Especiales.**

Aplicadas a 5 familias en sus lugares de residencia.

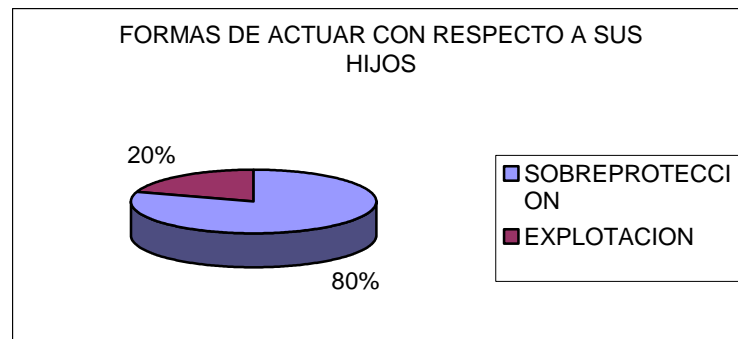
Hoja de Cotejo. Conductas a Evaluar.

1. El 80% de los padres de familia estuvieron en sus hogares durante las observaciones. El 20% no se encontraban en su lugar de residencia, por diversos motivos.



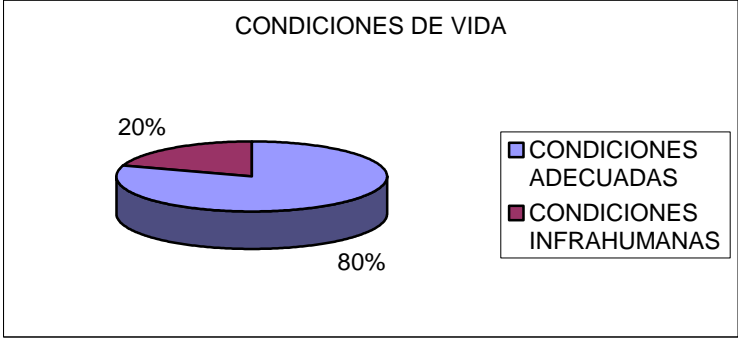
Gráfica No 1

2. El 80% de los padres tienen a sobreproteger a sus hijos. Un 20 % los explota, para satisfacer las necesidades personales.



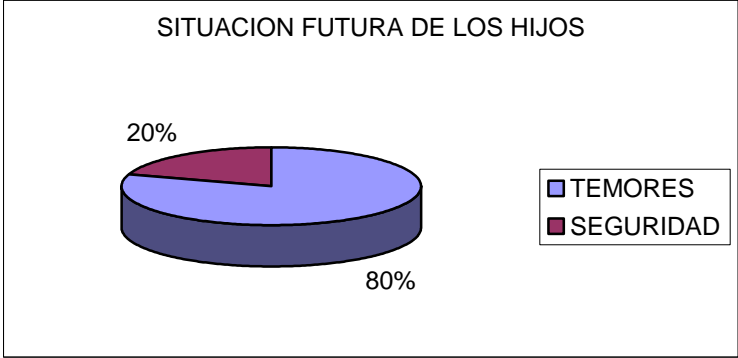
Gráfica No 2

3. El 90% de los niños viven en condiciones adecuadas. El 10 % restante vive en condiciones infrahumanas.



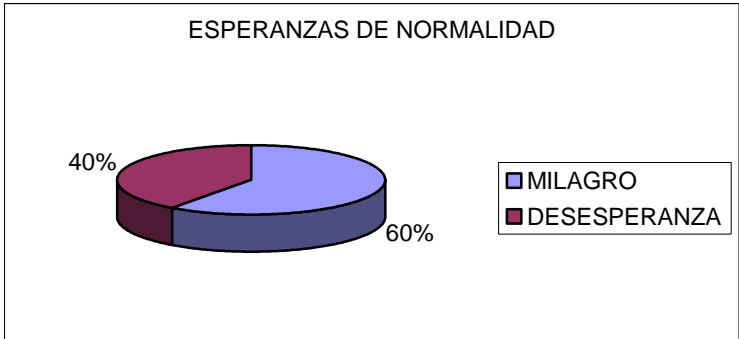
Gráfica No 3

4. Un 80 % experimenta temores con relación a la situación de sus hijos. El 20 % restante manifiesta que no presenta ningún temor.



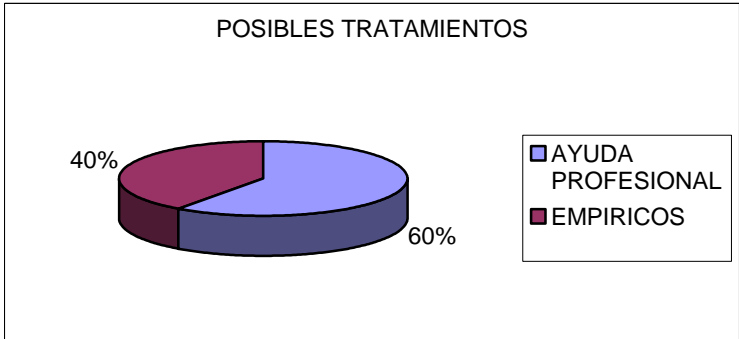
Gráfica No 4

5. El 60 % sueñan todavía con un milagro, para que sus hijos vuelvan a la normalidad. El 40 % restante ya perdieron las esperanzas.



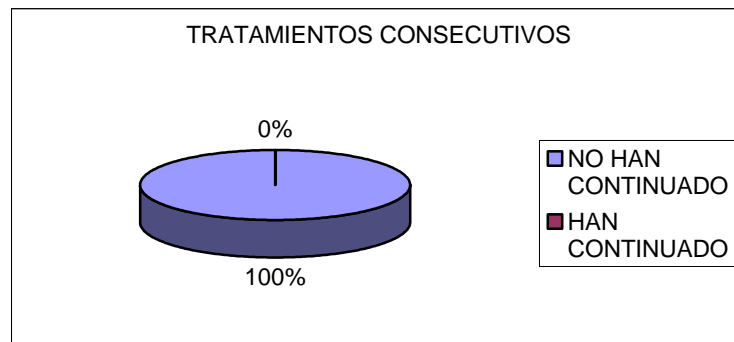
Gráfica No 5

6. Un 60% han buscado ayuda profesional, un 40% han buscado ayuda de empíricos.



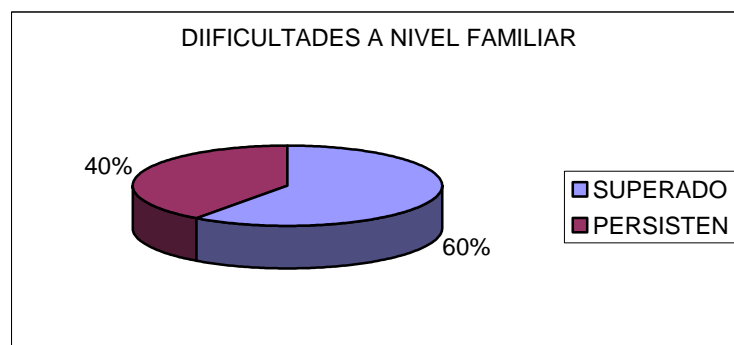
Gráfica No 6

7. El 100% no han continuado los tratamientos.



Gráfica No 7

8. En un 60 % han superado las dificultades a nivel familiar presentadas en parte por las necesidades de sus hijos. Un 40 % todavía tienen dificultades por este motivo aunque tratan de disimular.



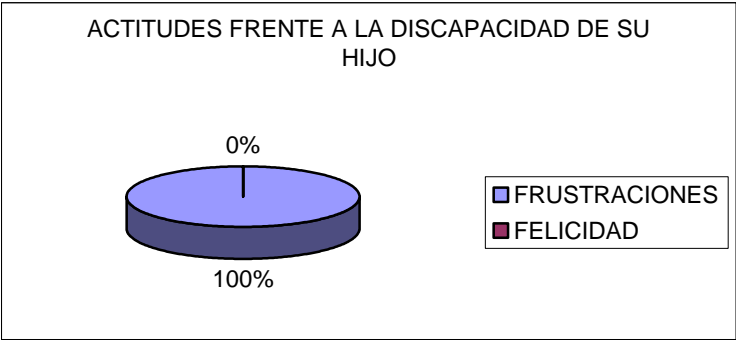
Gráfica No 8

9. En un 60% los padres no han descuidado la parte afectiva con sus hijos especiales. El 40 % tienen muy poca paciencia con sus hijos y los han rechazado en algunas oportunidades.



Gráfica No 9

10. Un 100% tienen muchas frustraciones desde que concibieron un hijo especial.



Gráfica No 10



## **7. INTERVENCION**

### **RELACION FAMILIAR DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL MUNICIPIO DE MALAGA SANTANDER**

Al intervenir como psicólogas, el proceso de integración de la familia a un niño con necesidades educativas especiales, se hace evidente y necesaria el analizar la información suministrada por padres y madres de familia quienes han tenido contacto directo con él.

Es muy importante el intervenir en el contexto en el cual se desarrolla toda la problemática, puesto que se hace una apreciación más objetiva de la realidad social y se pueden desarrollar observaciones que nos dan más bases para mejorar los procesos sociales dentro de una comunidad específica.

Muchos padres y madres de familia al tener un hijo especial se sienten impotentes, puesto que no saben como abordar su nueva situación, por este motivo se deben tener en cuenta los siguientes aspectos en los cuales no se debe caer:

## **7.1. OBJETIVO**

Desarrollar una serie de talleres para vincular a toda la familia en los procesos del niño con Necesidades Educativas especiales

## **7.2. NEGAR LA CONDICIÓN DE SUS HIJOS.**

Lo cual conlleva a tener unas falsas expectativas frente a la evolución y desarrollo de los mismos a nivel físico, mental, psicológico, cognitivo, social entre otros. Los padres ven avances en sus hijos sin que se presenten, reafirmando la negación al no evidenciar progresos en la maduración integral de estos.

### **OBJETIVO**

Concientizar a los padres de familia acerca de las necesidades que tienen sus hijos y del tipo de limitación que poseen.

### **PROPUESTA**

Desarrollo de una charla o taller a través del cual se les explique a los padres de familia que tipo de limitación tiene su hijo, cuales son las limitaciones y los posibles avances.

### **7.3. LA SOBREPOTECCIÓN.**

Es encontrada en las familias que tienen un niño con una necesidad educativa especial o excepcionalidad. Dentro de esta se encuentran algunas formas:

Niños que son escondidos en sus casas por sus padres ante el temor de ser rechazados socialmente.

Cambios en su vida social: padres y madres de familia al tener un niño especial evitan hacer vida social para no ser cuestionados por las posibles causas que ocasionaron dicha limitación.

Hacerles todo a sus hijos con la justificación de que pueden salir lastimados, adquirir enfermedades, entre otras. Padres y madres evitan que sus hijos tengan contacto con el medio ambiente o manipulen diversos objetos, llegando a limitar más a su hijo.

El no vincular a sus hijos en una institución especializada evitando rótulos de bobo, torpe, mongólico, entre otros.

## OBJETIVO

Sensibilizar a los padres de familia para que vinculen a sus hijos especiales a las diversas actividades educativas, familiares y sociales entre otras.

## PROPUESTA

Desarrollo de actividades lúdicas en las cuales participa toda la familia y por supuesto el niño especial, entre las cuales pueden encontrarse actividades deportivas, pre-deportivas y manualidades, que los involucren a todos, como caminatas, jugar dominó, bordar, entre otras.

## 7.4. RECHAZO.

Son ubicados dentro de la casa en espacios poco adecuados para vivir o habitaciones con condiciones desfavorables con respecto al resto de las habitaciones.

Las actividades básicas cotidianas no son atendidas adecuadamente: El vestido, la comida, el aseo de estos niños no se hace de la misma manera que con los otros miembros de la familia. En ocasiones se tiene más cuidado con la mascota que con el propio niño.

Separación de algunos de los miembros de la familia:

Para no afrontar la situación y para evadir responsabilidad deciden dejar el hogar o en algunos casos por que se sienten culpables ante la situación de sus hijos.

Maltrato verbal y psicológico:

De parte de algunos miembros de la familia, se desprecia, golpea, se le grita, se le dicen términos inadecuados que lesionan notablemente a estas personitas.

#### OBJETIVO

Aceptar y amar a su hijo con  
Necesidades Educativas  
Especiales.

#### PROPUESTA

Desarrollo de actividades involucrando al padre, la madre y los hijos, como juegos, diálogo y el acariciar al hijo. Todas estas actividades ayudan a los padres a darse cuenta de lo especial que es su hijo, no por su limitación, sino por su ternura.

## **7.5. EL TRATAMIENTO ADECUADO.**

En busca de una cura para la necesidad que presentan sus hijos: los padres se equivocan al cambiar de neurólogo, pediatra, o terapeuta lo cual conlleva a la suspensión de tratamientos que pueden ser favorables para el niño. Los padres argumentan al cabo de 4 o 5 días de haber comenzado el tratamiento que los medicamentos dopan al niño a los están perjudicando y suspenden éstos.

Se cambia cada mes de profesional especializado y se suspenden los medicamentos sin previa autorización médica, generando efectos secundarios por ignorancia.

En algunas oportunidades se les da más importancia a tratamientos de nombre los cuales son promocionados a diario, cuyos costos son altísimos y no se logra nada entorpeciendo un proceso efectivo y satisfactorio. A veces les hacen caso a charlatanes que les prometen hacer hablar o mejorar a su hijo en poco tiempo.

## OBJETIVO

Determinar cuales son los tratamientos que le favorecen a su hijo especial.

## PROPUESTA

Explicación de que aspectos debe manejar un terapeuta o los posibles medicamentos que le puede suministrar un especialista a su hijo. En cuanto tiempo debe realizarse el tratamiento, para ver los posibles resultados. El no dejarse influenciar por tratamientos de nombre, a los cuales les hacen mucha propaganda y con los cuales no se logra nada. Valorar el trabajo individualizado para superar las dificultades más pronto.

## **7.6. EL NO HACER NADA**

Descuidando a sus hijos y negándoles la posibilidad de superar sus dificultades a través de la utilización de una estimulación adecuada y oportuna.

### **OBJETIVO**

Conocer las consecuencias que puede traer el no estimular a los hijos en un futuro.

### **PROPUESTA**

Lectura de estudios de caso, a través de los cuáles se evidencie que al estimular a un niño, éste puede superar su limitación y ser una persona útil a la sociedad, que el puede salir adelante y desempeñarse en una actividad así sea sencilla.

## **7.7. SACAR UTILIDAD DE LOS NIÑOS PARA BENEFICIO PERSONAL Y FAMILIAR**

Llegando a victimizarse frente a la sociedad en la cual viven.



## OBJETIVO

Conocer los derechos que tiene el niño con necesidades Educativas Especiales.

## PROPUESTA

Explicación de como nuestra Constitución Política ampara a los niños especiales y como también ellos tienen unos derechos, los cuales no pueden ser vulnerados.

El análisis de la información obtenida del niño y del contexto, debe servir para determinar en que medida el contexto se ajusta y responde a las características particulares del niño. Orientando hacia el tipo de modificaciones que se pueden realizar para mejorar sus condiciones de vida.

Sin embargo, al analizar la información se debe tener en cuenta:

Niño: capacidades básicas, competencias y potencial.

Entorno: aspectos que favorecen o dificultan los procesos.

El niño especial: Necesita desarrollar hábitos de autonomía personal e independencia. Necesita aprender a comunicarse. Necesita realizar tareas concretas, cortas, y motivadoras. Que les sean proporcionados los medios adecuados. Que tenga los espacios adecuados.

Como pautas de intervención para ser aplicadas por parte de psicólogos y padres de familia de niños con necesidades educativas especiales debemos manejar los siguientes aspectos:

Concientizar a los padres y madres de familia del síndrome o la limitación que tiene su hijo (a), los procesos de maduración y desarrollo que se

sucedan en él son más lentos y requiere de una estimulación adecuada a las necesidades.

Comprender que requieren de profesionales especializados para atender a su hijo como son: neurólogos, psicólogos, pediatras, terapeutas, educadores especiales, entre otros.

Reconocer que los tratamientos y medicamentos suministrados por algunos profesionales son eficaces, pero para esto debe hacerse un seguimiento, sin interrupciones.

No dejarse influenciar, por personas inescrupulosas, quienes promocionan tratamientos inadecuados que llegan a entorpecer los procesos del niño (a) limitado.

Diferenciar los avances de un niño normal con un niño limitado, debe tenerse en cuenta su individualidad, sus capacidades y su potencial.

Desarrollar la creatividad en el niño y dar la posibilidad de que este explore su mundo y experimente situaciones nuevas.

Evitar los excesos ya sea de protección o rechazo hacia el niño especial.

Crear un ambiente familiar adecuado donde se vincule el niño y le dé fortaleza para establecer relaciones sociales con otros.

Vincular a toda la familia como son hermanos, tíos, abuelos, entre otros, en los procesos del niño con Necesidades Educativas especiales.

Darle la importancia y la seguridad que merece el niño especial.

Satisfacer las necesidades básicas como son: Alimentación, vestuario y vivienda dignos.

Mantener la unidad familiar y no cambiar por la llegada del niño especial.

Utilizar un trato adecuado para con su hijo, ya sea verbal, físico y psicológico.

## **8. CONCLUSIONES**

El trabajo directo en el contexto, es valiosísimo, puesto que nos da mayor confiabilidad a nuestras apreciaciones, además de haber un mayor acercamiento a la población con la cual se va a trabajar.

Los niños con necesidades educativas especiales del Municipio de Málaga, no han desarrollado todo su potencial debido a los temores, la falta de continuidad en los tratamientos y la ansiedad de los padres han llegado a entorpecer todos los procesos.

De acuerdo con la hoja de cotejo podemos notar como la situación familiar se ha visto afectada, ante la presencia de un niño especial en el hogar.

Para manejar este tipo de situaciones las pautas de intervención manejan actitudes negativas: sobreprotección, negación, falta de continuidad en el tratamiento entre otras.

Se debe promover la convivencia familiar y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales en el hogar.

Fue muy satisfactorio el poder compartir con niños que presentan necesidades educativas especiales y padres, de los cuales aprendimos mucho.

Los padres deben compartir con los hijos su tiempo libre integrándose así a todas las fases del desarrollo evolutivo del niño.

## **9. RECOMENDACIONES**

Padres y comunidad en general deben fortalecer las relaciones interpersonales.

Se debe estimular adecuadamente a los niños para elevar el potencial. Necesitamos de dosis de amor, paciencia, dedicación y constancia entre otros.

A pesar de las labores que los padres realizan se debe aprovechar un acercamiento social a través de las diversas situaciones cotidianas, llegando a suplir el deseo de experimentar cosas nuevas en lugares inadecuados.

En posteriores investigaciones sugerimos que se tomen a los hermanos, quienes a través de sus actitudes manifiestan muchos sentimientos negativos.

## BIBLIOGRAFÍA

ARISTIZABAL, Néstor. Psicología Evolutiva. San José de Cúcuta U.F.P.S. 1997. 275 P.

ARISTIZABAL, Néstor. Psicología General. San José de Cúcuta U.F.P.S. 1995

Gran Diccionario Enciclopédico Visual. Coatenas Ltda. 1994.1550 P.

POWELL, Thomas y AHRENHOL, Peggy. El Niño Especial. Santa fe de Bogota. Editorial Norma. 1991.325 P.

Problemas de Aprendizaje Paso a Paso.

GRAUMAN, Heidelberg. Fundamentos de Psicología. Madrid. Ediciones Morata. 1971. 552 P.

CORREA ALZATE, Jorge Iván. Integración escolar para la población con necesidades especiales. Santa Fe de Bogota. Editorial Magisterio. 1.999. 432 P.



GISPERT, Carlos. Tomo 1.consultor de psicología infantil y juvenil.  
Barcelona, editorial Océano.

PATTON, PAYNE y otros. Casos de Educación Especial. México Editorial  
Limusa. 1999.

ESCUELA NORMAL SUPERIOR MARIA AUXILIADORA. Editorial UFPS.  
Atención Educativa de niños de 0 a 6 años con autismo. Fundación  
Integral. Copacabana, Antioquia. 1998.

## **ANEXOS**

**RELACION FAMILIAR DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL MUNICIPIO DE  
MALAGA SANTANDER**

A CONTINUACIÓN ENCONTRARÁ UNA SERIE DE PREGUNTAS, RELACIONADAS CON SU HIJO. RESPONDA DE ACUERDO A SUS VIVENCIAS.

1. ¿TIENE EN SU HOGAR UN NIÑO O NIÑA CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES O TALENTOS EXCEPCIONALES?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. ¿QUÉ TALENTO ESPECIAL O DISCAPACIDAD TIENE SU HIJO O HIJA? \_\_\_\_\_

3. ¿CUÁL CREE USTED QUE FUE LA CAUSA DE LA LIMITACIÓN O LAS CAUSAS DE LA EXCEPCIONALIDAD DE SU HIJO O HIJA?

\_\_\_\_\_

4. ¿QUÉ CONFLICTOS HA GENERADO EN SU HOGAR LA LLAGADA DE ESE HIJO O HIJA?

\_\_\_\_\_

5. ¿CUÁL FUE SU REACCIÓN AL SABER QUE SU HIJO O HIJA TENÍA UN TALENTO ESPECIAL O UNA LIMITACIÓN?

\_\_\_\_\_

6. ¿CUÁL ES EL MAYOR TEMOR QUE HA EXPERIMENTADO DESDE QUE SU HIJO O HIJA NACIÓ?

\_\_\_\_\_

7. ¿HA RECIBIDO SU HIJO O HIJA ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. ¿QUÉ TIPO DE PROFESIONALES HAN ATENDIDO A SU HIJO O HIJA?

\_\_\_\_\_

9. ¿QUÉ TRATAMIENTOS HA RECIBIDO SU HIJO O HIJA?

\_\_\_\_\_

10. ¿CREE USTED QUE LOS TRATAMIENTOS QUE LE HAN HECHO A SU HIJO O HIJA SON LOS INDICADOS?

\_\_\_\_\_

## HISTORIAS DE VIDA

N.N., madre de niña con Síndrome de Down, asociado con autismo y enanismo, quien presenta un retardo mental profundo. La niña en la actualidad tiene 35 años.

El embarazo fue normal hasta los 7 u 8 meses, la madre tuvo un accidente y al nacer tuvo dificultades, no mamaba, no chupaba tetero. A los 3 meses no se sentaba y le toco darle de comer con cuchara. El médico le dijo que ella se quedaba así. La niña no habla, simplemente oye. No caminaba, se la pasaba de rastras. A los 15 años comenzó a hacer solitos y se desarrolló. Les toca darle de comer. Depende de la mamá para bañarse, vestirse, no controla esfínteres, hace del cuerpo donde sea como un animalito. Le han ofrecido ayudas para alimentación, vestuario, entre otras y hasta el momento no le han dado nada. El mayor temor de la madre es cuando ella fallezca donde la va a dejar y con quien. Aparte de eso es que no la puede dejar sola, pues teme que se aprovechen de ella y la violen.

Ha sentido el rechazo de parte de algunas personas. La niña tiene comportamientos agresivos con la gente desconocida y se golpea la parte cuando al parecer tiene algún dolor. Le dan nervios y tira piedra. La señora ha tenido momentos de desespero al sentirse impotente. Tuvo esperanzas de que hablara hasta el año. No ha tenido dificultades con su familia, hasta el momento por convivir con la niña.

La mamá pide ayuda para estudio y darle de comer y ve poca voluntad de la gente frente a estos casos, según sus palabras.

N.N. padre de niña con Síndrome de Down y ciega, es la hija mayor, en la actualidad tiene 30 años, come sola, no se viste, ni se baña sola. Al parecer existen anomalías genéticas en la familia de la esposa, pues tiene algunos primos con este síndrome. La niña permanece en la casa todo el tiempo, hay ecolalia en su lenguaje, pues es repetitivo. Las relaciones familiares no son buenas, debido a la presencia de la niña en la casa, puesto que para algunos de los miembros de la familia significa una carga. Para el padre la niña es la adoración, puesto que ella es muy cariñosa con él. No la han sometido a tratamientos largos, debido a la falta de recursos económicos. El mayor temor del padre es que las hermanas le hagan daño cuando él no se encuentre, además de pensar en el futuro de ella. El señor ha tratado de enseñarle algunas cosas, pero para ella es muy difícil aprender puesto que presenta un retardo severo. A la niña no la sacan porque es bastante agresiva.

NN., padre de un niño de 28 años de edad quien presenta retardo mental severo, una niña de 25 años de edad quien presenta un retardo mental moderado y otro hijo quien presentaba un retardo mental severo, quien ya falleció. Los niños no hablan, se desplazan adecuadamente y su motricidad gruesa es buena. Viven en el sector rural. Al parecer la causa de la anomalía de los niños es que los padres son primos hermanos. Los niños tienen cuatro hermanas normales quienes los rechazan y viven en el pueblo. No los han llevado a tratamiento hasta ahora que los convencieron de llevarlos a una institución, porque no les queda tiempo, pues deben estar pendientes de la cosecha que es lo que les da de comer pero lo malo es el desplazamiento, pues queda lejos y a la madre le forman el berrinche y caminan muy despacio, pues manifiestan cierto temor. La debilidad del niño son los zapatos, no pueden dejarlos a mano, pues él los daña.

La niña se antoja de todo lo que ve en el pueblo y por eso casi no la sacan.

N.N., madre de un niño de 10 años, quien presenta un coeficiente intelectual alto. Ha tenido dificultades en el colegio debido a que las profesoras no le tienen paciencia pues él termina las actividades más rápido que los demás compañeros.

Le sugirieron llevarlo al Instituto Merani, pero no cuenta con los recursos económicos para dejarlo en Bogotá, le hicieron la valoración y determinaron que posee un coeficiente intelectual superior al normal.

En la casa no tiene dificultades, el niño se interesa por los libros y ciertos temas, además ve canales de televisión de tipo científico.

A la mamá le inquieta el no poderle ofrecer los estímulos adecuados, debido a que tendría que dejar a su hijo en otra ciudad, ella hace lo posible, por comprarle ciertos materiales que le ayuden a estimular su potencial.

Inicialmente no lo llevó a valoración, pues pensaba que el niño tenía buena memoria y no más, pero después un psicólogo le sugirió hacer una valoración.

N.N., madre de dos niños de 19 y 18 años, hipoacúsicos o sordos (Tenían restos auditivos). Las posibles causas fueron: un embarazo temprano, intoxicamiento interno o factores hereditarios. Notó la sordera de los niños al año y medio debido a que vivían en el campo. Hubo conflictos con el padre, él no salía con ellos, le daba pena que la gente se diera cuenta de que los niños eran sordos, los maltrataba. La frustración de ella es no poder hacer algo por los niños por la situación económica.

