



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA

Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la obtención del Título de Licenciada, en Ciencias de la Educación.

Mención: EDUCACIÓN PARVULARIA.

TEMA:

“LA EDUCACIÓN INCLUSIVA PARA EL DESARROLLO SOCIO AFECTIVA DE NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA FUNDACIÓN CORAZON DE MARÍA DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL TRIMESTRE ENERO MARZO DEL 2011”

AUTOR: ZÚÑIGA OÑATE DANIELA ELIZABETH

TUTOR: ING. MSG. VÍCTOR MONJE CASTRO

Ambato- Ecuador

2011

*APROVACIÓN DEL TUTOR
DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN*

CERTIFICA:

Yo, ING. MSG. VÍCTOR MANUEL MONJE CASTRO, C.C. 1702793009 en mi calidad de Tutor de Graduación o Titulación, sobre el tema:” LA EDUCACIÓN INCLUSIVA PARA EL DESARROLLO SOCIO AFECTIVO DE NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA FUNDACIÓN CORAZON DE MARÍA DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO ENERO MARZO DEL 2011” desarrollado por la egresada DANIELA ELIZABETH ZÚÑIGA OÑATE considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante la Organización pertinente, para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el H. Concejo Directivo.

Ambato, 23 de Marzo del 2011

TUTOR

TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación del autor, quien basado en la experiencia profesional, en los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la Investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especializados en este informe, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

ZÚÑIGA OÑATE DANIELA ELIZABETH

C.C 180427224-1

AUTOR (A)

*AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN:*

La Comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el Tema:

“LA EDUCACIÓN INCLUSIVA PARA EL DESARROLLO SOCIO AFECTIVA DE NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA FUNDACIÓN CORAZON DE MARÍA DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL TRIMESTRE ENERO MARZO DEL 2011”

Presentada por la Srta. Zúñiga Oñate Daniela Elizabeth, egresada de la Carrera de promoción : Noviembre 2010 - Marzo 2011 una vez revisada la investigación , aprueba con la calificación de, 85 , ocho punto cinco, en razón de que cumple con los principios básicos ,técnicos , científicos y reglamentarios.

Por lo tanto se autoriza la presentación ante los organismos pertinentes:

LA COMISIÓN

INFORME COMISIÓN

.....
MIEMBRO

.....
MIEMBRO

DEDICATORIA:

Este trabajo realizado con satisfacción ahínco y entusiasmo lo dedico primeramente a Dios a quien le debo la vida y el privilegio de tener unos padres que con su apoyo y comprensión y valiosos consejos me han alentado a cumplir cada objetivo de mi vida.

A mis hermanos, amigas y a todas aquellas personas que se sientan identificados en la realización de este trabajo.

Y en especial a la FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA que me ha dado la oportunidad de culminar mi carrera con este hermoso trabajo de investigación.

DANIELA

AGRADECIMIENTO

Primero y antes que nada doy gracias a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi estudio.

Mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato que me abrió las puertas para poder estudiar en ella y así adquirir los conocimientos necesarios para ser una excelente profesional; crecer como persona y alcanzar el éxito en la vida.

Agradezco de una manera muy especial a mis padres por su apoyo incondicional día a día, con mucha paciencia y cariño.

DANIELA

INDICE

PAGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	I
APROVACIÓN DEL TUTOR	II
DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN	II
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	III
AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN:	IV
DEDICATORIA:	V
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE	VII
RESUMEN EJECUTIVO.....	XII

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1.- TEMA:	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.2.- ANALISIS CRÍTICO.....	6
1.2.3.-PROGNOSIS.....	9
1.2.4.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.5.- PREGUNTAS DIRECTRICES	11
1.2.6.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4. OBJETIVOS	14
1.4.1.- OBJETIVO GENERAL.....	14

1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
CAPITULO II.....	15
MARCO TEORICO	15
2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	15
2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.	18
2.3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL	19
2.4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA CIENTÍFICA.....	20
2.4.1 La educación inclusiva.....	20
2.4.2 DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.....	51
2.5.-HIPÓTESIS	76
2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	76
METODOLOGÍA	77
3.1.- ENFOQUE.....	77
3.2.- MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	77
3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	78
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	79
3.1.- POBLACIÓN.....	79
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	80
3.5. Plan de recolección de información	84
3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	85
3.7.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS.....	85
CAPITULO IV	86
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	86
4.1.- Análisis de los resultados	86
4.2.- INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	102
4.3.- VERIFICACIÓN DE LA HIPOTESIS	102
CAPITULO V	105
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
5.1. Conclusiones	105

5.2. Recomendaciones	106
CAPITULO VI	107
PROPUESTA.....	107
6.1 Datos Informativos.....	107
6.2 Antecedentes de la Propuesta.....	107
6.3 Justificación	108
6.4 Objetivos.....	109
6.4.1 Objetivo general.....	109
6.4.2 Objetivos Específicos	109
6.5 Análisis de Factibilidad	109
6.6 Fundamentación Científica	110
6.7 Metodología del modelo Operativo	120
6.8 Previsión de la Evaluación.....	124
6.9 Administración del Proyecto	125
6.9.1.-Recursos Humanos	125
6.9.2.-Recursos Materiales.....	125
6.9.3.-Recursos Financieros.....	125
Bibliografía.....	126

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: VARIABLE INDEPENDIENTE	80
CUADRO 2 VARIABLE DEPENDIENTE (APRENDIZAJE)	83
CUADRO 3: RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	84
CUADRO 4.....	86
CUADRO 5.....	87
CUADRO 6.....	88
CUADRO 7.....	89
CUADRO 8.....	90
CUADRO 9.....	91
CUADRO 10	92
CUADRO 11	93
CUADRO 12	94
CUADRO 13	95
CUADRO 14	96
CUADRO 15	97
CUADRO 16	98
CUADRO 17	99
CUADRO 18	100
CUADRO 19	101
CUADRO 20	120
CUADRO 21	121
CUADRO 23: (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES).....	123
CUADRO 24	124
CUADRO N°. 25.....	130
CUADRO N°. 26.....	136
CUADRO N°. 27.....	155
CUADRO N°. 28.....	161

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 (ARBOL DE PROBLEMAS CAUSA-EFECTO.....	8
GRAFICOS DE INCLUSIÓN:	75
GRAFICO 3.....	86
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	86
GRAFICO 4.....	87
GRÁFICO 5.....	88
GRÁFICO 6.....	89
GRÁFICO 7.....	90
GRÁFICO 8.....	91
GRÁFICO 9.....	92
GRÁFICO 10.....	93
GRÁFICO 11.....	94
GRÁFICO 12.....	95
GRÁFICO 13.....	96
GRÁFICO 14.....	97
GRÁFICO 15.....	98
GRÁFICO 16.....	99
GRÁFICO 17.....	100
GRÁFICO 18.....	101

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACION PARVULARIA

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: *“LA EDUCACIÓN INCLUSIVA PARA EL DESARROLLO SOCIO AFECTIVA DE NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA FUNDACIÓN CORAZON DE MARÍA DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL TRIMESTRE ENERO MARZO DEL 2011”*

AUTOR: ZÚÑIGA OÑATE DANIELA ELIZABETH

TUTOR: ING. MSG. VÍCTOR MONJE CASTRO

RESUMEN: Con este trabajo de investigación con el tema de la educación inclusiva para el desarrollo socio afectivo de niños y niñas con necesidades educativas especiales, hemos logrado sensibilizar y concientizar de la importancia de este proyecto ya que estamos dejando atrás la mentalidad vana con respecto a la aceptación y tolerancia, por parte de la sociedad a personas con capacidades diferentes.

A lo largo del desarrollo de las personas con discapacidad y su forma de atención, pasando a la caridad y beneficencia al paradigma de la

rehabilitación y de este al de autonomía personal y al de inclusión y de derechos humanos.

Sin embargo en el país aun se manifiesta las concepciones de paternalismo y fineza en algunos sectores y en algunas actividades, pero poco a poco nos vamos insertando en la acciones orientadas por los principios de normalización y equiparación de oportunidades que señalan que la atención de estas personas, sean en los sitios y sistemas de toda la población, procurando una verdadera inclusión donde pueda ejercer sus derechos como personas.

Introducción

En el capítulo I encontramos: El Problema, tema, planteamiento del problema, contextualización, análisis crítico, prognosis, formulación del problema, interrogantes, justificación, objetivos;

En el capítulo II encontramos: marco teórico, antecedentes investigativos, fundamentación filosófica, fundamentación legal, categorías fundamentales, hipótesis, señalamiento de las variables.

En el capítulo III encontramos: metodología, modalidad básica de la investigación, tipo de investigación, población y muestra, operación de las variables, variable independiente, variable dependiente, plan de recolección de la información, plan de procesamiento de la información.

En el capítulo IV encontramos: Análisis de los resultados, verificación de la hipótesis.

En el capítulo V encontramos: conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo VI encontramos: Datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos generales y específicos, análisis de factibilidad, fundamentación científica, metodología del modelo operativo, desarrollo de las actividades de la propuesta, administración del proyecto, cronograma, previsión de la evaluación.

Anexos

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- TEMA:

“LA EDUCACIÓN INCLUSIVA PARA EL DESARROLLO SOCIO AFECTIVO DE NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA FUNDACIÓN CORAZON DE MARÍA DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO ENERO MARZO DEL 2011”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

ANÁLISIS MACRO:

La presencia de este problema inmerso en una sociedad poco tolerante va aumentando día a día, el mismo que no se puede corregir, trayendo como consecuencia un escaso desarrollo socio afectivo en estas personas, corriendo el riesgo de que vuelvan a aislarse y el problema siga igual o peor que antes.

Las necesidades especiales en el Ecuador es un problema que ha condicionado a nuestra sociedad, trayendo consigo problemas sociales, como la marginación y aislamiento de estas personas.

El problema de la marginación trae consigo problemas psicológicos que van afectando a la vida futura de los niños, manifestando en ellos baja autoestima y separación de la sociedad, por lo que sus familiares o las mismas personas afectadas se esconden de ella.

El aislamiento en nuestra sociedad es algo muy notable, debido al rechazo o poca aceptación que le brinda, ya que la mayoría se acerca a estos niños por pena o curiosidad y falta de confianza.

Se han encontrado casos en Ecuador de abandono a sus hijos por parte de padres, por haber nacido con algún tipo de discapacidad, sabiendo que los más comunes en nuestro país son el Síndrome de Down, parálisis cerebral, entre otros.

Tomando en cuenta que en la actualidad el Gobierno ecuatoriano está buscando la manera de incluir a las personas con necesidades especiales, de una manera más notoria a niños y niñas en una educación regular, así ayudarles en su desarrollo socio afectivo, el mismo que se da con la intervención de diferentes fundaciones.

Las mismas que brindan la atención adecuada a niños con discapacidad, a través de especialistas, los mismos que ayudan a cada uno de estos niños, adolescentes y personas adultas a recuperarse y ayudarles a

obtener medianamente su independencia, lo que ayudara en el desarrollo de sus actividades rutinarias.

NIVEL MESO:

En la provincia Tungurahua contamos con el INFA (Instituto de la Niñez y de la Familia), que brinda apoyo a los niños, niñas y toda persona con necesidades especiales, o cualquier tipo de discapacidad ya sean estas leves o profundas.

En este instituto se brindan, terapias, estimulación temprana, ayuda psicológica, etc. Para desarrollar sus capacidades, el mismo que trata de incluir en la sociedad a discapacitados, generando no tan buenos resultados debido al rechazo que presenta la sociedad.

Notando que el objeto de estudio se inscribe dentro de una realidad de la educación ecuatoriana como un problema, ya que algunas instituciones educativas no aceptan este nuevo cambio en la ley de educación, rechazando y dejando por fuera de su institución a niños con necesidades educativas especiales.

Esto se da por falta de capacitación a maestros de escuelas regulares lo que produce miedo a enfrentarse a los nuevos cambios, a pesar de la adaptación que se a hecho a la herramienta de trabajo (Reforma Curricular).

Por lo que los padres de familia de niños con necesidades educativas especiales no se arriesgan a la inclusión de sus hijos a escuelas regulares, causadas por la despreocupación y abandono de la sociedad misma.

Los padres de familia en su hogar buscan de acuerdo a sus posibilidades formas de ayuda para el desarrollo de los niños como entes activos de la sociedad, lo que a futuro trae lamentables resultados en su vida posterior.

NIVEL MICRO

En la ciudad de Pelileo tenemos el privilegio de contar con la FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA que es apoyada por el INFA, institución ya mencionada anteriormente, la que cuenta con personal especializado para la atención necesaria de estos seres.

Llegando a determinar que en esta Fundación se encuentra un sin número de discapacidades que requieren ayuda, mencionando algunos de ellos, como es el Síndrome de Cockayne, síndrome de Down, parálisis cerebral, ceguera, carencia de audición, labio leporino, otros .

Muchos de estos casos, son genéticos, hereditarios, problemas durante su gestación y parto y otros que no se logra encontrar explicaciones a los causantes de algunas discapacidades.

Esta fundación si ha logrado incluir algunos casos de niños con necesidades educativas especiales en instituciones educativas regulares, una de ellas es la Escuela “Abdón Calderón” de la parroquia Bolívar, con casos como Parálisis Cerebral, Labio Leporino, sordera y más; otra institución es el Jardín de Infantes “Juana de Ibarbourou” con casos similares a la anterior institución.

Esta ayuda y aceptación de algunas instituciones educativas del Cantón Pelileo, a pesar de sus debilidades y temores a no poder brindar un apoyo adecuado a los niños con necesidades educativas especiales, han servido de mucho en el desarrollo socio afectivo de estos niños, brindándoles la oportunidad de que la sociedad misma los vea con otros ojos y los acepten con mucha tolerancia y respeto a sus diferencias.

Llegando así a cumplir con el propósito fundamental de la reforma curricular a nivel nacional, recalcando que el éxito estará en que todas las instituciones acepten los cambios y se acoplen a ellos.

1.2.2.- ANALISIS CRÍTICO

Al investigar el árbol de problemas se ha detectado que existe un deficiente desarrollo socio afectivo en niños con necesidades educativas especiales, esto se puede decir que se da por la falta de formación especializada y capacitación de maestros en las escuelas regulares donde se da la inclusión de estos seres, trayendo consigo como consecuencia el bajo desarrollo del aprendizaje educativo.

Mostrando en otros casos la falta de seguimiento y supervisión del trabajo realizado en las instituciones, lo que trae despreocupación del desarrollo de capacidades necesarias por parte de los maestros.

Manifestándose también como causal la Carencia de ambientes y pedagogía adecuada, lo que no permite un correcto desarrollo de niños con necesidades educativas especiales, de acuerdo a las adaptaciones de la malla curricular lo que produce desmotivación de niños y niñas en su desarrollo.

La limitada asignación de recursos económicos y humanos, es también una causa de este problema, que se ve como efecto del mismo a niños y niñas aislados porque no se cuenta con lo indispensable para su trato ya sean estos materiales o humanos.

Tomando en cuenta que es muy importante contar con recursos necesarios y adecuados, de no ser así podemos perjudicar en vez de ayudar, reconociendo que el gobierno ecuatoriano está haciendo algo por ello, pero no es suficiente.

ARBOL DE PROBLEMAS

EFFECTOS

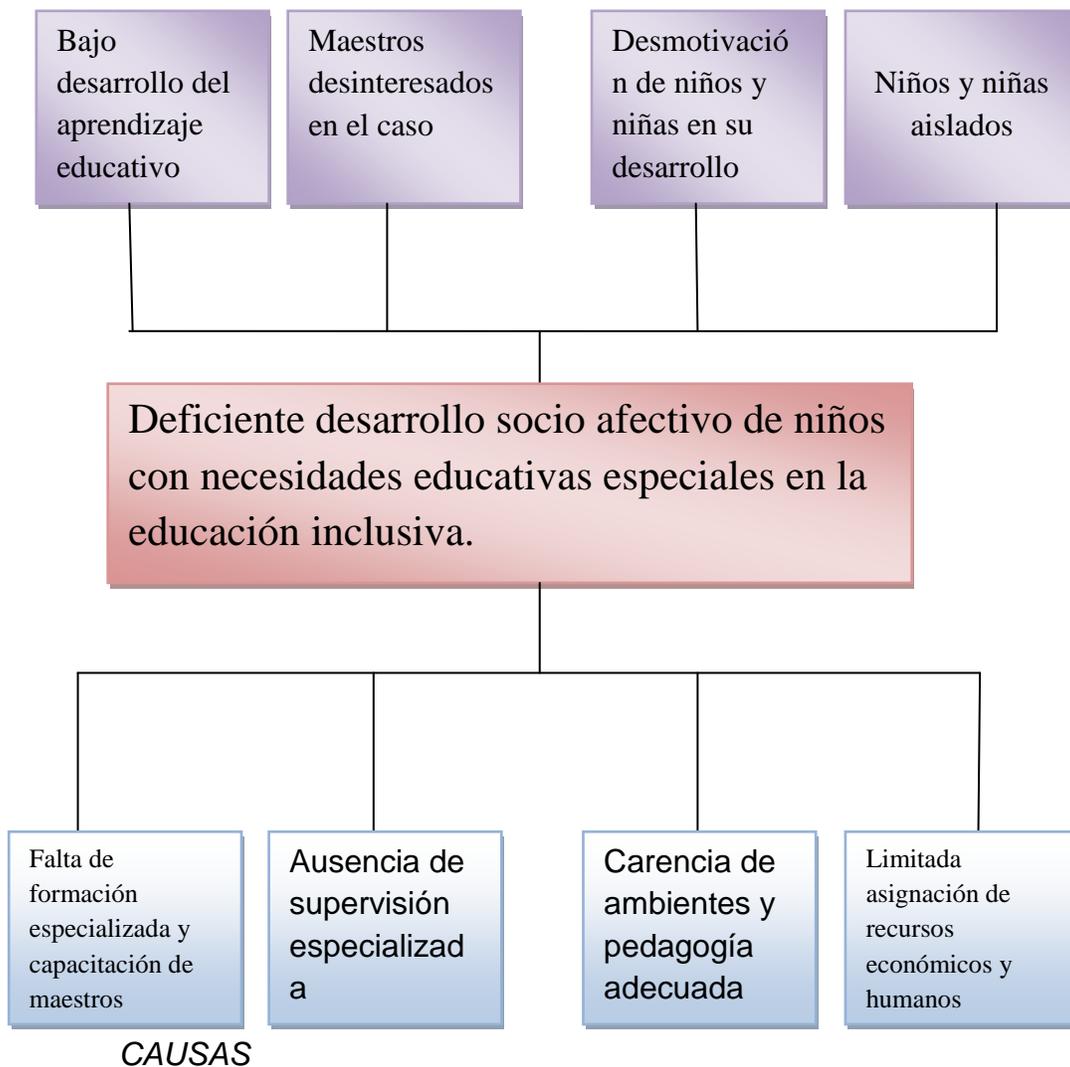


Grafico 1 (ARBOL DE PROBLEMAS CAUSA-EFECTO)

1.2.3.-PROGNOSIS

El 37.9% de la población con discapacidad no tiene ningún nivel de instrucción. El 42.% ha cursado alguna vez la escuela primaria; el 10.5% ha cursado alguna vez la secundaria y apenas el 1.8% accedió a la educación universitaria. De los datos correspondientes, el 6.1% asistió a escuelas de educación especial y el 0.5% de la población con discapacidades a escuelas con programas de integración.

La investigación señala que las discapacidades más frecuentes son las de la locomoción, comunicación, conducta, cuidado personal, disposición del cuerpo y destreza.

Del 13.2% de personas con discapacidad (1´600.000 personas) según la forma de denominación tradicional, podemos señalar que en el país existen aproximadamente:

- 592.000 personas con discapacidad por deficiencias físicas;
- 432.000 personas con discapacidad por deficiencias mentales y psicológicas;
- 363 .000 personas con discapacidad por deficiencias visuales
- 213.000 personas con discapacidad por deficiencias auditiva y del lenguaje

Tomando encuesta estos datos investigados vemos que hoy en día las personas con necesidades especiales están siendo incluidas en una sociedad formal, bajo derechos y deberes que se debe cumplir acorde a sus capacidades.

La discriminación a personas con necesidades especiales por parte de quienes lo rodean se ha convertido ya en un problema social, que si no le damos solución inmediata seguirá afectando en mayor porcentaje a los niños en su desarrollo físico y psicológico. Para lo cual se planteara diversas soluciones y contribuiremos para encontrar soluciones posibles.

En caso de no darse un verdadero seguimiento y acompañamiento al proceso de inclusión de niños y niñas con algún tipo de discapacidad en escuelas regulares, encontraremos desmotivación en niños y niñas con necesidades educativas especiales lo que lleva a un escaso desarrollo cognitivo de los mismos.

Tomando en cuenta que el desarrollo cognitivo de estos niños no será como es de un niño sano y normal, por lo que es necesario manifestar a los maestros de instituciones educativas que tengan en sus aulas a niños con discapacidad, den lo mejor de si para ayudarlos en su desarrollo socio afectivo, esto ayudara a estos seres a superarse día a día y sentirse aceptados y apoyados en su vida futura.

Este proyecto tiene una gran importancia, puesto que hemos ido investigando y observando las falencias en maestros y niños, de este modo estamos anotando sugerencias de una manera positiva, donde el maestro y el niño pondrán mayor interés, amor y sobre todo dedicación en su desarrollo social.

Ganando con esto que si un niño sale a un lugar público conjuntamente con su familia no sea marginado o discriminado por la sociedad, y así puede sentir felicidad y seguridad de sí mismo, obteniendo buenos resultados en cuanto a su desarrollo socio afectivo.

1.2.4.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo la educación inclusiva ayuda en el desarrollo socio afectivo de niños de 6 meses a 5 años con necesidades educativas especiales de la FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA de la ciudad de Peileo.

1.2.5.- PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cómo detectar los avances y características de la educación inclusiva para niños con necesidades educativas especiales?
- ¿Para qué diagnosticar el desarrollo socio afectivo de niños con necesidades educativas especiales?
- ¿Es posible elaborar una guía para `padres y maestros con estrategias adecuadas para mejorar el desarrollo socio afectivo de niños con discapacidades?

1.2.6.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- CAMPO : Educativo
- ÁREA : Socio Afectivo
- ASPECTO : la educación inclusiva

para el

Desarrollo socio afectivo de

Niños con necesidades

Educativas especiales

- ESPACIAL : “Fundación Corazón de María”
- TEMPORAL : Enero Marzo 2011
- UNIDAD DE OBSERVACION : Estudiante, Maestro,

Padres.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por su importancia dentro del sector educativo, principalmente por conocer lo desconocido en la forma de cómo ayudar a estas personas especialmente a niños que se encuentran inmersos en el campo de la discapacidad y también a las personas que cuidan de ellos como son sus madres, que se encuentran desesperadas por los diversos problemas que asechan a sus hijos y no saben cómo enfrentarlos.

Sabiendo que cuento con toda la información teórica y el apoyo de personas especializadas en el campo, para poder realizar la investigación y brindar una solución a sus angustias.

Como últimamente se ha sabido, está marcando un gran impacto en la sociedad, la forma en cómo el vicepresidente de la República a través del Estado Ecuatoriano esta incluyendo a estas personas en la sociedad y la manera de cómo la misma esta acogiendo su presencia.

Manifestando que este trabajo tiene un grado de originalidad, ya que está enmarcado en un problema actual, lo que ayuda a que la investigación sea motivadora para quien investiga como también para quienes serán beneficiados.

Encontrando en la “Fundación Corazón de María”, mucho agrado y brindando la apertura necesaria para poder realizar la investigación con éxito.

Fue aceptado y permitido el problema planteado, ya que es algo que se vive día a día en esta institución, manifestando también que los niños que asisten a esta fundación ya han logrado incluirse en una sociedad con mucha aceptación así sus diferencias y características.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar y entender a la educación inclusiva y su relación con el desarrollo socio afectivo de niños con necesidades educativas especiales.

1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Comprender y valorar los avances y características detectadas en la educación inclusiva para niños con necesidades educativas especiales.

2.- Diagnosticar el desarrollo socio afectivo de los niños con necesidades educativas especiales.

3.- Diseñar una guía didáctica para desarrollar el buen trato y cuidado de niños con necesidades educativas especiales para su desarrollo socio afectivo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La intervención del Estado de manera más sistematizada y técnica surge mucho más tarde. Sin embargo, algunas acciones se inician en el ámbito educativo, a través de instituciones del Ministerio de Educación. Varias escuelas de educación especial se crearon en las décadas del 40 al 60.

Un hecho fundamental que obligó a la intervención del Estado, fueron las consecuencias de un brote de poliomielitis en la década del 50, la atención a estas personas en Guayaquil determinó la creación de SERLI por el Dr. Emiliano Crespo

Pero es en la década del 70, gracias a las favorables condiciones económicas (boom petrolero), que el sector público desarrolla acciones fundamentales para la atención de las personas con discapacidad en los campos de la educación, la salud, el bienestar social en esta época, se amplía la cobertura a través de la creación de varios servicios y se dan pasos importantes en la organización del Estado para atender a la discapacidad.

Una de las primeras acciones del Estado fue la creación del CONAREP (1973) Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional, que se encargó de la formación ocupacional e inserción laboral de las personas con discapacidad. En el área de la educación en 1977 se expidió la Ley General de Educación en la que se señala, "que la educación especial es una responsabilidad del Estado". Otro paso importante del Estado en la educación de las personas con discapacidad es la creación de la Unidad de Educación Especial en abril de 1979.

El 18 de julio de 1980 se crea la División Nacional de Rehabilitación en el Ministerio de Salud encargándose de la organización e implementación de la Rehabilitación Funcional. Desde 1981 a 1984 se amplía la cobertura asistencial con la organización de servicios de Medicina Física en casi todas las provincias, que se suman a las unidades de rehabilitación de la Seguridad Social.

El 5 de agosto de 1982 se expide la Ley de Protección del Minusválido, que crea la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido –DINARIM, y le asigna al Ministerio de Bienestar Social la rectoría y coordinación con las demás instituciones en todo lo relacionado con esta actividad. Esta ley contiene varias disposiciones relacionadas con la prevención y la atención de las personas con discapacidad y una específica, que determina la desaparición del CONAREP.

Para la atención a las personas con discapacidad se crean varias unidades operativas dependientes del Ministerio de Bienestar Social. La ampliación de la atención en ese entonces, también se realiza por acciones que provienen del sector privado. Una de las instituciones de mayores realizaciones es el Instituto Nacional del Niño y la Familia-INNFA, con la creación de varios centros de rehabilitación y escuelas de educación especial. Otras ONGS que se destacaron por su trabajo en beneficio de las personas con discapacidad son: ASENIR, FASINARM, SERLI, FUNDACION GENERAL ECUATORIANA, ADINEA, FUNDACION HERMANO MIGUEL, CEBYCAM, FUNAPACE, OLIMPIADAS ESPECIALES, entre otras.

El crecimiento fue en todas las áreas, pero llevado adelante en forma desordenada, lo que originó la duplicidad de acciones, la dispersión de recursos y una total descoordinación y desarticulación de las acciones.

Sin embargo, un hecho trascendental en este período es la expedición de la Ley de Discapacidades 180 (1992) y la creación del Consejo Nacional de Discapacidades (1993), que surgieron del trabajo de un equipo interinstitucional de técnicos en discapacidades, delegados de los ministerios de Salud, Educación, Bienestar Social, Trabajo, el INNFA, el CONADE, conformando la Comisión Interinstitucional de Análisis de la Situación de las Discapacidades en el Ecuador –CIASE (1989), presidida por el Dr. Rodrigo Crespo Toral, que laboró durante 2 años, 6 meses en el diseño del Plan Nacional de Discapacidades y la Ley de Discapacidades, que fuera expedida en agosto de 1992.

Por tanto el haber encontrado investigaciones similares a este tipo de trabajo se quiere dar un aporte significativo a la solución del problema planteado.

2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.

Esta investigación se enfoca en el paradigma Crítico- propositivo, ya que tiene un enfoque social – crítico, fundamentándose en el Pensamiento Complejo, tomando en cuenta el criterio de totalidad dentro de la teoría sistémica de la realidad; y en la teoría del constructivismo social porque es un enfoque humanista que supera la visión economista de la educación, para así lograr un ser humano integro.

Este paradigma se fundamenta ontológicamente en la concepción objetiva de la realidad independiente de la conciencia, sujeto a leyes y en permanente cambio y movimiento, dentro de una visión de relativismo científico, que conceptualiza a la ciencia en espiral ascendente abierto y progresivo que no refleja sino que interpreta la realidad, a través de una pluricausalidad dialéctica.

Epistemológicamente define que el conocimiento es una interrelación entre sujeto y objeto para lograr transformaciones, y que los conocimientos científicos van más allá de la comprobación experimental y formulación matemática para llegar a una comprensión crítica de ciencia, como un conjunto de conocimientos destinados a la transformación social y al mejoramiento de la calidad de vida del ser humano.

Axiológicamente, esta investigación se sustenta en el compromiso por el bien común de la humanidad, en la práctica de los valores más trascendentales de la sociedad, como el de la solidaridad, la tolerancia, el respeto y las diferencias de la defensa por la identidad cultural de nuestro pueblo.

2.3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Se fundamenta en la ley de Educación vigente en el código de la niñez y de la adolescencia actual, en la Ley 180 de discapacidades y el Consejo Nacional de Discapacidades así como el apoyo del CONADIS que tiene la facultad de dictar políticas, para la protección y desarrollo de personas con discapacidades en el país.

Constituida legalmente desde 1987

Acuerdo Ministerial N° 162

Queremos una sociedad basada en la equidad, la justicia, la igualdad y la independencia que asegure una mejor calidad de vida para todos, sin discriminaciones de ningún tipo, que reconozca y acepte la diversidad como fundamento para la convivencia social. Una sociedad en donde lo primero sea la condición de persona de todos sus integrantes, que garantice su dignidad, sus derechos, su autodeterminación y su contribución a la vida comunitaria."

Declaración de Managua 1993

La Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Parálisis Cerebral, Autismo y Síndrome de Down - FEPAPDEM -, es una entidad sin fines de lucro que agrupa a asociaciones de padres de familia e instituciones que atienden a estas personas.

Nació ante la necesidad de los padres y profesionales de apoyarse y lograr una adecuada concientización de la comunidad que promueva la normalización.

2.4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA CIENTÍFICA.

2.4.1 La educación inclusiva

DEFINICIÓN

“La inclusión es un concepto teórico de la pedagogía que hace referencia al modo en que la escuela debe dar respuesta a la diversidad. Es un término que surge en los años 90 y pretende sustituir al de integración, hasta ese momento el dominante en la práctica educativa.

➤ Su supuesto básico es que hay que modificar el sistema escolar para que responda a las necesidades de todos los alumnos, en vez de que sean los alumnos quienes deban adaptarse al sistema, integrándose a él. La opción consciente y deliberada por la heterogeneidad en la escuela constituye uno de los pilares centrales

del enfoque inclusivo”. (Nuevas perspectivas en la educación e integración de Los niños con síndrome Down (José F. Guerrero))

“Ideas esenciales de la educación inclusiva

La educación inclusiva se presenta como un derecho de todos los niños, y no sólo de aquellos calificados como con necesidades educativas especiales (NEE). Pretende pensar las diferencias en términos de normalidad (lo normal es que los seres humanos sean diferentes) y de equidad en el acceso a una educación de calidad para todos. La educación inclusiva no sólo postula el derecho a ser diferente como algo legítimo, sino que valora explícitamente la existencia de esa diversidad.

Se asume así que cada persona difiere de otra en una gran variedad de formas y que por eso las diferencias individuales deben ser vistas como una de las múltiples características de las personas. Por lo tanto, inclusión total significaría la apuesta por una escuela que acoge la diversidad general, sin exclusión alguna, ni por motivos relativos a la discriminación entre distintos tipos de necesidades, ni por motivos relativos a las posibilidades que ofrece la escuela”.(ibid)

“Desde esta postura resultan criticables, por su carácter excluyente, los modelos de integración basados en el uso de espacios y tiempos separados para el trabajo con determinados alumnos con problemas. A cambio de ello se favorecen las prácticas educativas y didácticas que no sólo acojan la diversidad sino que saquen provecho de ella.

➤ Si la heterogeneidad constituye un valor, la homogenización en la escuela, que a su vez ocurre como resultado de las prácticas selectivas en los sistemas educacionales, es vista desde esta perspectiva como un empobrecimiento del mundo de experiencias posibles que se ofrece a los niños, perjudicando tanto a los escolares mejor "dotados" como a los "menos dotados"

➤ Los principios de la escuela inclusiva están ideológicamente vinculados con las metas de la educación intercultural". (ibid)

Implementación

“La educación inclusiva supone un modelo de escuela en el que los profesores, los alumnos y los padres participan y desarrollan un sentido de comunidad entre todos los participantes, tengan o no discapacidades o pertenezcan a una cultura, raza o religión diferente. Se pretende una reconstrucción funcional y organizativa de la escuela integradora, adaptando la instrucción para proporcionar apoyo a todos los estudiantes. En este modelo, los profesores ordinarios y los profesores especialistas o de apoyo trabajan de manera conjunta y coordinada dentro del contexto natural del aula ordinaria, favoreciendo el sentido de pertenencia a la comunidad y la necesidad de aceptación, sean cuales fuesen las características de los alumnos.

➤ La escuela inclusiva forma parte de un proceso de inclusión más amplio; supone la aceptación de todos los alumnos, valorando sus diferencias; exige la transmisión de nuevos valores en la escuela; implica incrementar la participación activa (social y

académica) de los alumnos y disminuir los procesos de exclusión; supone crear un contexto de aprendizaje inclusivo desarrollado desde el marco de un currículo común; exige una profunda reestructuración escolar que debe ser abordada desde una perspectiva institucional; es un proceso inacabado, en constante desarrollo, no un estado”.

BrennanWilfred, "El curriculum para niños con necesidades educativas especiales", Siglo XXI editores. 1988.

“Delimitación conceptual entre integración e inclusión

Algunas diferencias esenciales entre integración e inclusión son las siguientes:

- La integración se basa en la normalización de la vida del alumnado con necesidades educativas especiales. La inclusión plantea el reconocimiento y valoración de la diversidad como una realidad y como un derecho humano, esto hace que sus objetivos sean prioritarios siempre. Desde la perspectiva de la inclusión la heterogeneidad es entendida como lo normal, de modo que la postura inclusiva se dirige a todo el alumnado y a todas las personas en general.

- La integración se centra en el alumnado con necesidades educativas especiales, para los que se habilitan determinados apoyos, recursos y profesionales, mientras que la inclusión se basa en un modelo socio comunitario en el que el centro educativo y la comunidad escolar están fuertemente implicados, lo que conduce a la mejora de la calidad educativa en su conjunto y para todo el alumnado. Se trata de una organización inclusiva en sí misma, en la que se considera que todos los

miembros están capacitados para atender la diversidad”.([http://
www.educaecuador.ec](http://www.educaecuador.ec))

- “La integración propone adaptaciones curriculares como medidas de superación de las diferencias del alumnado con necesidades especiales; la inclusión propone un currículo inclusivo, común para todo el alumnado, en el que implícitamente se vayan incorporando esas adaptaciones. El currículo no debe entenderse como la posibilidad de que cada alumno aprenda cosas diferentes, sino más bien que las aprenda de diferente manera.

➤ La integración supone, conceptualmente, la existencia de una anterior separación o segregación. Una parte de la población escolar se encuentra fuera del sistema educacional regular y debe ser integrada en éste. En este proceso el sistema permanece más o menos intacto, mientras que quienes deben integrarse tienen la tarea de adaptarse a él. La inclusión supone un sistema único para todos, lo que implica diseñar el currículo, las metodologías empleadas, los sistemas de enseñanza, la infraestructura y las estructuras organizacionales del sistema educacional de tal modo, que se adapten a la diversidad de la totalidad de la población escolar que el sistema atiende”. (ibid)

Desarrollo del concepto de inclusión educativa

“El origen de la idea de inclusión se sitúa en el foro internacional de la Unesco que ha marcado pautas en el campo educativo en el evento celebrado en Jomtien en 1990 en Tailandia, donde se promovió la idea de

una Educación para todos, que ofreciera satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje al tiempo que desarrollara el bienestar individual y social de todas las personas dentro del sistema de educación formal.

➤ En la conferencia internacional de 1994 que concluye con la llamada Declaración de «Salamanca», se produce una amplia adscripción a esta idea entre los delegados y se pone énfasis la urgencia de impartir la enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos, con y sin necesidades educativas especiales dentro un mismo sistema común de educación. La resolución de Salamanca generaliza la inclusión como principio central que ha de guiar la política y la práctica de la construcción de una educación para todos”. (<http://www.rincondelvago.com>)

Discusión

“Una crítica frecuente a la pedagogía inclusiva se basa en el temor de que los alumnos mejor dotados quedarían atrás y no serían suficientemente estimulados por el sistema inclusivo. Sin embargo diversos estudios han demostrado estadísticamente que la diversidad no sólo favorece a los más débiles, sino que también los alumnos "mejor dotados" obtienen amplio provecho de ella. Así lo demuestran los estudios realizados en torno al programa de valoración internacional de estudiantes realizado por la OCDE.

Otra visión crítica sostiene que si se acabara con la selección que hoy opera en la enseñanza básica y media sólo se obtendría una mayor proporción de aspirantes a la educación superior o universitaria, momento en

el que a más tardar tendría que existir un filtro social que impidiera el masivo e innecesario ingreso a las universidades”.(<http://www.psicologoescolar.com>))

“Se le critica además a la inclusión el no considerar suficientemente la sobrecarga adicional que significaría para los maestros, exigiendo finalmente de ellos un desmedido aumento de sus horas de trabajo dedicadas a planificación e implementación mucho más compleja de este currículum para todos. Su puesta en práctica significaría además una completa revisión de los planes y programas universitarios para la formación de los maestros, con los correspondientes costos financieros y burocráticos que ello implica.

Los críticos de la inclusión agregan además el aspecto de que existirían grupos de niños con necesidades especiales para quienes el actual sistema de escuelas especiales sería plenamente beneficioso, puesto que la escuela les otorgaría la posibilidad de encuentro entre iguales y ayudaría a la formación de su identidad”. (ibid)

“Ello sería según esta postura, muy central en el caso de los discapacitados sensoriales (p. ej. trastornos de la visión o de la audición y el lenguaje) y la escuela inclusiva no les ofrecería esta posibilidad. Los partidarios de la inclusión desestiman esta crítica con el argumento de que justamente una identidad propia sana y sin daño para la autoestima sólo puede desarrollarse en medio de la diversidad y en un contexto de la igualdad de oportunidades.

De todas formas, la concreción de la inclusión puede centrarse solamente en el ámbito educativo, ni tampoco exclusivamente enfocarse

hacia lo que toca a las personas con necesidades educativas especiales. Sus concepciones son igualmente extensibles a otros sectores de la vida social.

➤ Su aplicación como principio rector en instancias locales de toma de decisión (p. ej., los en los gobiernos locales) podría ayudar a impedir la discriminación o la segregación de determinados grupos en desventaja (los jóvenes, las mujeres, las minorías sexuales, las minorías raciales)”. (ibid)

EDUCACIÓN: ¿integración, inclusión, o un asunto de derechos humanos?

“Lic. Teresa

La educación de las personas con discapacidad en el Ecuador, ha recorrido un camino difícil, sin embargo como intentos de favorecer a este sector importante de la población, han existido diversos encuentros internacionales, entre estos se pueden mencionar a:

- La Reunión Mundial realizada en Jomtien Tailandia, 1990, y su declaratoria de EDUCACIÓN PARA TODOS, reconociendo que la educación es un DERECHO FUNDAMENTAL DEL SER HUMANO” (**Textos de la colección Aique de la Lic. María Teresa González Cuberes**)

- “Posteriormente en la reunión de Salamanca-España, 1994, la concepción de la educación de las personas con discapacidad se traslada al concepto de NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, permitiendo la revolución conceptual y la transformación del enfoque clínico al

enfoque psicopedagógico frente al modelo de atención educativa de las personas con necesidades educativas especiales, promoviendo los caminos políticos que favorezcan la educación integrada, en atención a la diversidad.

➤ En el año 2000, la reunión de Dakar - Senegal, determina que en el plazo máximo de quince años los estándares de calidad, acceso y permanencia a la educación se conviertan en prioridad, estableciéndose como política mundial una EDUCACIÓN PARA TODOS, que permita reforzar el acceso y permanencia a la educación como una situación de DERECHOS HUMANOS".(ibid).

“En este contexto internacional, el Ecuador, por medio del Ministerio de Educación y Cultura en el año de 1991 inicia el proceso de integración. En el año 2000, elabora un primer alcance de Políticas de Acción para el Sistema Nacional de Educación, y en el planteamiento de los lineamientos generales para un plan decenal de Educación consta como primera política la "UNIVERSALIZACIÓN DEL ACCESO Y PERMANENCIA A LA EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA A PARTIR DE UN ENFOQUE DE INCLUSIÓN, EQUIDAD Y DERECHOS".(Reglamento de Educación Especial - enero 2002, registro oficial N. 496)

En apoyo a esta meta a largo plazo se reformula el Reglamento de Educación Especial, mismo que está vigente desde enero del 2002, donde "Se concibe a la Educación Especial como una modalidad de atención educativa inscrita en los mismos principios y fines de la educación en general, manteniendo una relación de interdependencia con el resto del

sistema, ofrece un conjunto de recursos humanos, técnicos y pedagógicos, para desarrollar y potenciar procesos educativos que le permitan una educación de calidad para todos los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas o no de una discapacidad a fin de lograr la inclusión educativa". (ibid)

Se entiende por INTEGRACIÓN, "Al proceso mediante el cual un niño-niña con necesidades educativas especiales es acogido en la escuela regular con las adaptaciones y apoyos necesarios. La finalidad es conseguir la participación del niño-niña en el aprendizaje, en el juego y la vida social diaria de la escuela, junto con todos los alumnos-alumnas. Es en el contexto normalizado donde surge la integración educativa. Si se pretende que los niños con necesidades educativas especiales tengan una vida lo más normal posible, es necesario que asistan a una escuela regular, que convivan con compañeros sin necesidades educativas especiales y que trabajen con el currículo común.

La integración educativa se entiende de diferentes maneras, dependiendo del ámbito al que se refiera. Para las políticas educativas, la integración educativa comprende un conjunto de medidas emprendidas por los gobiernos para que los niños que han sido tradicionalmente atendidos en el subsistema de educación especial puedan escolarizarse en el sistema regular.

Para la forma de entender al mundo, la integración busca hacer realidad la igualdad de oportunidades para los niños con discapacidad, proporcionándoles ambientes cada vez más normalizados,

Para los centros escolares, la integración educativa requiere su reorganización interna y fortalecimiento, con el fin de que las escuelas sean más activas convirtiéndose así en promotoras de iniciativas, en centros que aspiran a mejorar la calidad de la educación.

Para la práctica educativa cotidiana, la integración es el esfuerzo de maestros, alumnos, padres de familia y autoridades, por mejorar el aprendizaje de todos los niños. Por lo tanto asumimos que la INTEGRACIÓN es un proceso que nos lleva a la INCLUSIÓN, no son dos procesos paralelos, el uno conduce al otro, entendiéndose como tal que "calidad con equidad significa escuelas inclusivas", es decir escuelas que por la excelencia de sus servicios hagan posible que todos los niños-niñas y jóvenes de una comunidad puedan encontrar en ellas lo necesario para su pleno desarrollo. Se trata de ubicar responsablemente a el niño-niña y Jóvenes con necesidades educativas especiales capaces de dar respuesta a sus necesidades que les garanticen una educación de calidad

INCLUSIÓN es una filosofía construida sobre la creencia de que todas las personas son iguales y deben ser respetadas y valoradas, como un tema de derechos humanos básicos. "Una serie permanente de procesos en los cuales los niños y adultos con discapacidades tienen la oportunidad de participar plenamente en TODAS las actividades que se ofrecen a las personas que no tienen discapacidades". (UNESCO, en el Comité de Derechos del Niño de ONU, Ginebra 1997)

INCLUSIÓN significa:

- "Educar a niños con discapacidades en las escuelas a las que concurrirían si no tuviesen discapacidades.

- Ofrecer servicios y apoyos que los padres y los niños con discapacidades necesitan para poder estar en ambientes normales.
- Apoyar a maestros y administradores de la educación en general.
- Hacer que los niños con discapacidades cumplan los mismos horarios y programas que los otros niños.
- Alentar amistades entre niños con discapacidades y sus pares / compañeros de clase sin discapacidades.
- Que los maestros y administradores tomen con seriedad estos asuntos.
- Enseñar a TODOS los niños a comprender y aceptar las diferencias”. (UNESCO, en el Comité de Derechos del niño ONU, octubre 1997).

“Entonces cabe preguntarnos ¿Estamos en un proceso de integración?, ¿Hemos llenado todas las expectativas que el tema ha generado? ¿La sociedad ecuatoriana ha rebasado la discriminación existente en todo nivel? ¿Podemos hablar de Inclusión? Las respuestas son diversas, el asunto es que debemos plantearnos metas reales para lo que se hace necesario aunar esfuerzos, coordinar acciones, no envolvernos en el uso de terminología que no se ajuste a la realidad ecuatoriana, y que sólo vuelve a estigmatizar.

Es indispensable buscar alternativas para ofrecer educación de calidad tanto en instituciones de educación regular como en instituciones de educación especial y lo que es más aún, con el convencimiento y apropiación del tema, con responsabilidad, entrega y sobre todo con amor, como eje fundamental de quienes venimos trabajando en el tema, y recordando lo dicho por Emerson "Nuestra fuerza nace de nuestra debilidad", por lo tanto transformar la debilidad en capacidad", debe ser nuestro compromiso, sigamos trabajando con todo el corazón, para alcanzar al máximo las potencialidades, con el único propósito de construir un mundo mejor, más justo, más equitativo, más solidario, más integrado, más inclusivo, y sobre todo en defensa de los derechos humanos de las personas con necesidades educativas especiales".(ibid)

EDUCACIÓN ESPECIAL

“El Ministerio de Educación y Cultura, a través de la División Nacional de Educación Especial, plantea un conjunto de programas, proyectos y acciones en cada una de las áreas prioritarias de trabajo, para que en forma progresiva vayan siendo operatividades en cada una de las instancias técnico-administrativas involucradas en la educación de personas que presentan necesidades educativas especiales.

La Educación Especial en el país, es reorientada en función de las concepciones actuales que sobre el tema se manejan a nivel internacional y nacional; y pretende ampliar cobertura de servicios y mejorar la calidad de la educación que se imparte, dejando de lado la prevalencia del modelo educativo basado en el déficit, para pasar a un modelo educativo pedagógico que desarrolle las potencialidades de los estudiantes con necesidades

educativas especiales y permita darles atención en un marco de equiparación de oportunidades.

La importancia radica en que sus actividades deben estar inmersas en la reforma del Sistema Educativo Ecuatoriano a propósito del proyecto de Mejoramiento de la Calidad de la Educación y en el contexto de EDUCACIÓN PARA TODOS.

➤ Nuestras acciones se dirigen a una reorientación de la educación especial y a la integración del estudiante con discapacidad a los subsistemas regular y popular permanente, esto exige la coordinación necesaria con varias instancias y organismos de la educación, de formación de recursos, de capacitación, de planificación educativa, de diseño curricular; y, otros. Requiere de las necesarias adaptaciones para que la respuesta educativa de las instituciones regulares, populares permanentes y especiales estén adecuadas a los estudiantes con necesidades educativas especiales”.(TORTOSA, L.; GARCÍA-MOLINA, C.; PAGE, A.; FERRERAS, A. (2008). Ergonomía y discapacidad. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), Valencia. ISBN 84-923974-8-9)

LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL ECUADOR.

“La Educación Especial ecuatoriana se inició en la década del 40, por iniciativa de los padres de familia y organizaciones particulares, bajo criterios de caridad y beneficencia. A pesar de que, la Constitución de la República del Ecuador estipula en el Art. 27 vigente a esa fecha, "el acceso a la

educación de todos los ciudadanos sin discriminación alguna", esto no se concretó sino hasta 1.945, cuando el Ministerio de Educación expide la Ley Orgánica en la que dispone la atención de los niños que adolezcan de anormalidad biológica y mental.

La falta de decisión política, de asignación de recursos humanos, materiales y económicos por parte del Estado, ha determinado que la atención educativa fuera impulsada por asociaciones de padres de familia o instituciones privadas.

➤ Posteriormente se crean varias instituciones para atender a la población con deficiencias sensoriales (ciegos y sordos); y luego se fundan establecimientos para educar a personas con retardo mental e impedimentos físicos". (Luterman David y Mark Ross. El niño sordo, Editorial La prensa Médica Mexicana, México D. F. 1985).

Las Discapacidades

"Se presenta aquí una serie de definiciones de las diferentes discapacidades, clasificadas según su tipo; no obstante esta sección será progresivamente actualizada con el fin de ofrecer una completa guía sobre dicho tema.

Ambliopía

Oscurecimiento de la visión ocasionado por una sensibilidad imperfecta de la retina, sin que se aprecie lesión orgánica alguna.

Ceguera

Pérdida de la visión debida a daños producidos en los ojos por traumatismos, enfermedades, desnutrición o defectos congénitos. Falta de visión total o disminución muy acusada de la capacidad visual.

Glaucoma

Enfermedad de los ojos, a causa del aumento de los líquidos interiores del globo ocular, que produce atrofia de la retina y del nervio óptico, pérdida de visión, dolores intensos y vómitos.

Hemianopsia

Ceguera en la mitad del campo visual debido a una alteración en el sistema nervioso encargado de procesar la información visual

Retinopatía

Enfermedad que afecta a la retina y puede tener diversas causas.

Retinosis pigmentaria

➤ Enfermedad genética hereditaria que provoca la disminución progresiva de la visión. En realidad, son muchas enfermedades distintas que producen los mismos síntomas. Se debe a una degeneración de las células de la retina encargadas de traducir la señal luminosa en el impulso eléctrico que llega hasta el cerebro”
([http:// www.monografias.com](http://www.monografias.com))

FÍSICA

“Amiotrofia espinal

Enfermedad genética degenerativa. La degeneración de las células de la médula espinal provoca parálisis. Es más grave cuando aparece en los primeros meses de la vida.

Huntington de Corea

Debe su nombre al médico inglés que la descubrió. Se trata de una enfermedad neurológica hereditaria, crónica y progresiva, que afecta al cerebro y al sistema nervioso central. Suele presentarse entre los 30 y los 45 años. Espasmos, movimientos involuntarios y lenguaje ininteligible suelen ser los síntomas del comienzo del proceso degenerativo.

Ataxias

Grupo de enfermedades degenerativas hereditarias que afectan al sistema nervioso central, principalmente al equilibrio, la coordinación de movimientos y la voz. Existen alrededor de 70 tipos diferentes. Se inician en la infancia y la adolescencia.

Ataxia de friedreich

Trastorno neurológico que afecta a la coordinación de los movimientos voluntarios y dificulta las contracciones musculares reflejas necesarias para mantener la postura erguida. Es un trastorno neuromuscular de origen genético recesivo en el que se produce una lenta y progresiva pérdida de funciones de algunas partes del sistema nervioso: fibras de la médula espinal, cerebelo, tronco cerebral, nervios periféricos y sistema piramidal. Como resultado de esto, funciones como la coordinación, sensibilidad y en menor medida la fuerza (tono) entre otras, se ven afectadas de una forma parsimoniosa pero inexorable, dificultando la actividad muscular tanto esquelética como lisa.

La inteligencia no se ve afectada de modo alguno. Los síntomas suelen aparecer alrededor de la pubertad (entre los 4 y los 15 años), aunque excepcionalmente hay formas de comienzo más temprana (18 meses) y más tardía (25 años). Su detección es difícil hasta que no aparecen los primeros síntomas, pues a los ojos de la familia o amigos puede parecer un niño torpe

o menos ágil que los demás. Por lo tanto es necesaria, tras la sospecha médica, la realización de un conjunto de pruebas y tests neurológicos.

El cuadro completo incluye incapacidad progresiva para mantener la bipedestación y el equilibrio, dificultad para la realización coordinada de movimientos, hipotonía o debilidad muscular, dificultad para hablar, con palabra escandida (ritmo anormal del habla). Hay también alteración de la sensibilidad posicional y vibratoria.

La columna vertebral puede estar afectada (cifoscoliosis) y el pie estar curvado (pie cavo). A veces coexiste mi cardiopatía. No existe tratamiento médico global para todo el conjunto de enfermedades o trastornos que puede acarrear la Ataxia de Frederick, aunque sí existe tratamiento específico, de carácter preventivo y sintomático, para algunas de ellas.

Disfonía

Nombre genérico de un conjunto de enfermedades neurológicas, así como de sus síntomas, que afectan a determinados músculos del cuerpo, y originan contracciones involuntarias sostenidas de tipo espasmódico, torsiones o movimientos desordenados.

No afecta a la inteligencia ni a la memoria, pero sí puede provocar ansiedad, angustia y depresión. Se llama primaria cuando su causa es desconocida, y secundaria cuando se debe a lesiones en el cerebro, o

enfermedades del sistema nervioso, como encefalitis o enfermedad de Wilson

Distrofia muscular

Nombre que se da a un grupo de enfermedades que afectan a los músculos, produciendo pérdida de fuerza y, a veces, deformaciones.

Enfermedad de Duchenne.

Es un tipo de distrofia muscular progresiva y hereditaria que aparece durante la infancia y la edad escolar y afecta a los varones. El niño tiene dificultades para ponerse de pie y caminar.

Esclerosis lateral amio-trófica

Enfermedad de causa desconocida. Se caracteriza por la desaparición progresiva de las neuronas motoras periféricas. Afecta más al hombre que a la mujer y se presenta como promedio a los 55 años. Aún no hay tratamiento útil para esta enfermedad.

Enfermedad de Parkinson

Enfermedad progresiva que suele aparecer después de los 50 años. Afecta al sistema nervioso y, más concretamente, a las áreas del cerebro encargadas de coordinar y controlar la actividad, el tono muscular y los movimientos. Temblor, rigidez muscular, trastornos de la marcha y del tono

muscular son sus manifestaciones más frecuentes. Fue descrita en 1817 por James Parkinson, médico inglés al que debe su nombre

Esclerosis en placas o múltiple

Enfermedad que afecta al tejido nervioso del cerebro o la médula espinal, especialmente a la sustancia blanca, con degradación progresiva de la mielina. La desmielinización da lugar al endurecimiento del tejido y a la formación de placas irregularmente localizadas por el sistema nervioso central.

Es progresiva, con períodos de recuperación o empeoramiento: los síntomas son muy diversos: parálisis, espasticidad, temblores, alteraciones de la visión, deterioro intelectual, etc. No está claro su origen (se cree que puede ser una infección vírica de evolución lenta y que afecta preferentemente a los jóvenes), desconociéndose también el tratamiento eficaz.

Espina Bífida

Se trata de una anomalía congénita cuyo común denominador es un defecto en el desarrollo de la columna vertebral, manifestado por una falta de fusión entre los arcos vertebrales. Es decir, la columna está "abierta" en un punto específico localizado entre el cráneo, región occipital y la región sacroxígea de la columna, generalmente en la línea media posterior. Todos estos defectos del desarrollo aparecen por influencias desconocidas, durante la vida del embrión, precisamente cuando se están formando la columna, la

médula y sus cubiertas (aproximadamente en la segunda o tercera semana de gestación).

La espina bífida no afecta a la inteligencia, al menos no de forma directa. Tampoco es una enfermedad contagiosa y afecta con independencia del sexo, tanto a niños como a niñas. Gracias a los avances de estos últimos años en procedimientos e instrumentos de diagnóstico es posible la detección prenatal de la E.B., aproximadamente, en el segundo trimestre del embarazo.

Los trastornos principales, que en líneas generales pueden aparecer son: Dificultad o incapacidad para la marcha. Deformaciones esqueléticas de columna, articulaciones y pies, predisposición a úlceras por decúbito. Problemas de control intestinal y urinario. La hidrocefalia es un trastorno asociado a la E.B. que se da con mucha frecuencia (se calcula en un 85%). Si bien la relación entre estas dos anomalías no ha sido clarificada todavía. No está muy claro cuál es la causa que desencadena la E.B. Parece ser que radica en una predisposición genética del embrión y una serie de factores externos que actúan de manera combinada.

No existe un tratamiento capaz de resolver todas las complicaciones que pueden sobrevenir de esta enfermedad, pues se desconocen los factores que la causan, y en consecuencia, no se puede actuar sobre ellos. Sin embargo, es posible prevenir su aparición gracias a la toma por parte de la futura madre de ácido fólico desde la época preconcepcional, al consejo genético y al diagnóstico prenatal. Y, si aparece, los conocimientos actuales

de la medicina, cirugía, órtesis..., permiten controlar las dificultades y complicaciones que se puedan presentar y que, en otro tiempo, ponían seriamente en peligro la vida del niño

Parálisis cerebral

Es la causa más frecuente de minusvalía física en los niños. Puede tener diversas causas y produce alteraciones del tono muscular y el movimiento y, en ocasiones, trastornos sensoriales.

SINDROME DE ANGELMAN

Las convulsiones ocurren en casi todos los niños con el síndrome de Angelman empezando en edad muy temprana, a menudo desaparecen en la adolescencia. Al menos por una vez los ataques en los niños son Angelman pueden ser muy difíciles de tratar.

La parte fundamental en la evaluación de un ataque es la relación de los hechos pasados. Sin un historial adecuado, el diagnóstico de los ataques y su tratamiento racional es imposible. Las más de las veces, con un tratamiento a base de medicamentos anticonvulsivos, los niños con Angelman no mejorarán inicialmente y muchos pueden empeorar. A veces tienen síncope que no son ataques.

El contexto en el cual los síncope se manifiestan son: sueño o insomnio, aburrimiento, excitación cólera, de pie o sentados, acontecimientos acelerados; es importantes detectar los síncope. Se pueden obtener

características históricas adicionales para añadirlas al diagnóstico. Sólo después de un cuidadoso historial, las evaluaciones adicionales de examen físico, después el electroencefalograma y, posiblemente, los estudios de imagen, podrán ser valiosos.

Los ataques suelen ocurrir al anochecer entre el sueño y el insomnio, a pesar de que pueden ocurrir en cualquier instante. Los síntomas más corrientes son la fiebre y la pérdida del sueño. Los ataques llegan muchas veces sin motivo alguno y los eventos que les siguen a menudo no son ataques epilépticos. Es siempre importante mantenerse imparcial acerca del diagnóstico de los ataques. Cuando crees estar seguro de los síntomas que aparecen en un niño puede ser que estés completamente equivocado o que los mismos cambien.

Es muy importante distinguir entre ataques y síndromes epilépticos. Los niños con un síndrome epiléptico, como el síndrome de Angelman, pueden tener distintos tipos de ataques. Contrariamente, niños con el mismo tipo de ataques pueden tener distintos síndromes epilépticos. Los síndromes epilépticos pueden relacionarse a su localización (debidos a alguna deformidad localizada en el cerebro) o ser generalizados (surgiendo profundos en el cerebro y apareciendo en los electrodos EEG del pericráneo de vez en cuando. Pueden ser secundarios (o sintomáticos) de alguna deformidad cerebral o bien primarios y no asociados con ninguna deformidad cerebral conocida. Los niños con Angelman tienen una epilepsia secundaria (sintomática) generalizada.

El tipo más común de epilepsia primaria generalizada es tan corriente que se suele considerar como no epilepsia. Esta condición es conocida como "ataques febriles", ocurre en niños normales y es a menudo heredada como

un rasgo dominante autosomático (como ojos castaños). Es importante distinguirla de otros tipos de síndromes epilépticos en los cuales la fiebre dispara los ataques. La fiebre es el factor principal que desencadena los ataques en la mayoría de los síndromes epilépticos. La fiebre produce ataques en los niños con Angelman pero los ataques febriles no son corrientes).(ibid)

TIPOS DE ATAQUES EPILEPTICOS

“A continuación se detalla una lista simplificada de los principales tipos de ataques epilépticos. La comprensión de sus características ayudará a incluirlos o excluirlos en los distintos diagnósticos. Muchos creen en convulsiones tónico-clónicas al referirse a ataques. Esta clase de ataques no son comunes en los niños con Angelman, pero muchas otras clases pueden ocurrir.

Las convulsiones tónico-clónicas consisten en una fase tónica inicial con rigidez del cuerpo y los miembros. La fase segunda consiste en espasmos clónicos. Los espasmos clónicos son una rápida contracción muscular seguida de un largo período de relajación que da la sensación de control de los movimientos. La correlación con EEG consiste a menudo en rápida agitaciones en la fase tónica seguidas de una disminución de la velocidad de las mismas y la aparición de pasajeras oleadas de picos. Cada pico está asociado con un espasmo muscular y durante la fase tónica los espasmos son tan rápidos que no hay tiempo para descansar de uno a otro.

Después de los síncope el niño se siente flojo y somnoliento pero puede estar confuso y combativo. Los estados convulsivos epilépticos prolongados (ataques continuados de una duración mayor de entre 30 y 60

minutos) pueden dañar el cerebro o conducir a la muerte y esto es una emergencia médica.

Los ataques de ausencia consisten en la pérdida de conocimiento sin convulsiones. Suelen ser breves duran menos de diez segundos, y pueden ir acompañados de movimientos automáticos como chuparse los labios o manosear o revolver la ropa. Los ataques típicos de ausencia que ocurren en la epilepsia primaria de ausencia generalizada (llamada antiguamente epilepsia "petit-mal") son a menudo de este tipo. Pueden ocurrir hasta 200 veces al día, a pesar de que los observadores no pueden señalar más de unos 20 diarios. Los niños con Angelman tienen a menudo ataques de ausencia atípicos. Los ataques son a menudo más largos y pueden tener más movimientos parecidos a manosear o rascar que los ataques de ausencia típicos. El estado de ausencia epiléptico ocurre en los niños con Angelman que suelen tener ataques durante horas o meses.

Los ataques mioclónicos consisten en un solo espasmo de un músculo o grupo de músculos. Cada espasmo es un ataque. Si hay varios espasmos son a menudo fortuitos y arrítmicos. Los espasmos pueden ser sutiles o bien implicar una contracción masiva de todos los músculos del cuerpo. Los ataques mioclónicos suelen ocurrir en niños con epilepsia generalizada primaria o secundaria.

Los ataques mioclónicos pueden ir seguidos de breves contracciones tónicas y confusión momentánea. Estos desvanecimientos se transforman en otra clase de ataques llamados ataques de "caída" por pérdida de tono muscular momentanea (llamados también ataques "astáticos" y "acinéticos"). En estos momentos a los niños se les puede caer ligeramente la cabeza,

caer en el suelo o contra la mesa sin la posibilidad de protegerse. Estos niños necesitan a menudo protegerse la cara y la cabeza con un caso.

Los ataques complejos parciales implican alguna alteración del conocimiento. La persona puede ser sensible al entorno pero por lo general no puede memorizarlo. Los síncope pueden ir acompañados de sensaciones raras como malos olores, cosas ya vistas (dejàvu) o nunca vistas (jamaisvu) o micropsia. Voltar la cabeza y los ojos en una dirección puede ser parte de un ataque complejo parcial. A veces el cuerpo entero da vueltas o la persona puede andar en círculo.

Los ataques simples parciales implican solo los movimientos motores (casi siempre clónicos) sin alterar el conocimiento. Cualquier alteración en la percepción o la memoria le traduce en un ataque complejo parcial.

Los ataques producidos por reflejos son poco corrientes pero ocurren en algunos niños Angelman. Los ataques pueden ser de cualquier tipo. Cualquier acontecimiento que aparentemente no tiene nada que ver con la epilepsia desencadena el ataque. La medicina a menudo no ayuda. Los ataques de susto son a menudo mioclónicos pero pueden ser convulsivos. Un ruido repentino e inesperado, como una llamada telefónica, puede producir el ataque. Pueden ocurrir ataques producidos por la comida sólo pensando en ella. Los niños tienen a menudo ataques a la hora de comer, a veces se recuperan de esos síncope y continúan comiendo. Orinar puede producir ciertos ataques. Raramente, estímulos complejos, tales como leer cierta palabra u oír una melodía dada puede producir el ataque". (Nuevas perspectivas en la educación e integración de Los niños con síndrome Down (José F. Guerrero

¿QUE PUEDEN HACER LAS FAMILIAS?

“Las familias que tienen más éxito en la ayuda y vigilancia de sus niños con el síndrome de Angelman son las que trabajan en equipo con sus doctores, personal docente, amigos y vecinos. Los profesionales están obligados a formar parte del equipo también. El primer paso para tener éxito en el tratamiento es comprender al máximo lo que se está tratando. Si se trata de un ataque ¿de qué clase? ¿Es otra clase de síncope o comportamiento? El siguiente paso es fijar los objetivos del tratamiento.

Es primordial el conocimiento de las limitaciones y riesgos, y de las ventajas de los medicamentos y otros tratamientos. Finalmente, el estar de acuerdo con el tratamiento proyectado es indispensable para obtener las mayores ventajas y para decidir si el tratamiento conduce o no a la meta deseada. Cuando renunciar debería ser una decisión conjunta entre los padres y los profesionales. Los niños son todos distintos y la medicina casera no tiene lugar. Cada niño tiene un gran valor y Dios está por encima de todo. Necesitamos trabajar juntos para hacer cuanto podamos y ayudarnos unos a otros cuando las cosas no vayan por el buen camino.

SINDROMES

Síndrome de Guillain-Barré

Síndrome neurológico que afecta a los nervios periféricos, raíces nerviosas y meninges. Se caracteriza por causar trastornos motores graves (debilidad muscular o parálisis progresivas que comienzan en los miembros inferiores y ascienden afectando a los músculos del tronco y a las

extremidades superiores), alteraciones sensitivas leves y aumento de los niveles de albúmina en el líquido cefalorraquídeo. Su duración es variable, entre semanas y meses, y la curación puede llegar a ser completa. Se desconocen las causas que lo producen. Su mayor peligro es la parálisis respiratoria y la parada cardiaca, que ocurre raramente.

Síndrome de Cockayne

El síndrome de Cockayne es una enfermedad rara, hereditaria en la que las personas afectadas tienen una sensibilidad a la luz solar, estatura corta, y apariencia de edad prematura. Nombrado en honor de Edward Alfred Cockayne (1880 - 1956), un médico británico, que por primera vez lo describió. Su prevalencia estimada es de 1:100.000 nacidos vivos, con excepción de ciertas poblaciones aisladas o poblaciones endogámicas, donde se ha observado que aparece con una frecuencia mayor.

Los afectados se caracterizan principalmente por padecer problemas en el crecimiento y una degeneración multisistémica progresiva. La detención del crecimiento y sobre todo, el bajo peso es una de las manifestaciones más evidentes, ya que la mayoría de los pacientes con CS no llegan a medir más de 1,15 m de altura ni a pesar más de 20 kg. Provoca también envejecimiento prematuro, anormalidades neurológicas (retraso mental y psicomotor) causadas por la desmielinización en el córtex cerebral y cerebelar, por la dilatación de ventricular y por la deposición de calcio en los ganglios basales y el córtex cerebral, así como fotosensibilidad.

Entre otros síntomas destacan:

- Postura encorvada
- Pérdida de oído
- Mala circulación
- Microcefalia
- Cara ovalada con ojos hundidos y nariz delgada y afilada
- Orejas grandes
- Anomalías dentales” ([http:// www.rincondelvago.com](http://www.rincondelvago.com))

un padre de familia puede salir adelante con sus hijos, al contar con buenos recursos económicos, de no ser así los niños con este síndrome no pueden desarrollarse adecuadamente, como tampoco pueden acceder a una atención médica y especializada, así tampoco a los medicamentos que requieren.

Estos lastimosamente no son atendidos por el gobierno, hablando en el caso de la niña con este problema investigada en este trabajo.

“Síndrome de Aarskog-Scott

El síndrome Aarskog o síndrome de Aarskog-Scott es una enfermedad genética cuyos principales síntomas son baja estatura, facies anormal y diversas anomalías genitales y musculoesqueléticas. Se lo denomina también síndrome faciодigitogenital o displasia faciogenital. Es extremadamente rara y sólo se han reportado menos de 100 casos en el mundo desde su descubrimiento en 1970.

Es una patología genética recesiva ligada al cromosoma X y, por lo tanto, los hijos de una mujer portadora tienen un 50% de probabilidades de ser afectados por el síndrome, mientras que sus hijas tienen también un 50% de probabilidades de convertirse ellas también en portadoras. Las mujeres portadoras suelen tener algunas manifestaciones leves del síndrome, sobre todo en el rostro y las manos.

Los principales síntomas del síndrome de Aarskog-Scott son:

- Una estatura desproporcionadamente corta
- Anormalidades de la cabeza y la cara, que incluyen:
 - Cara redondeada
 - Ojos alargados
 - Ojos ligeramente sesgados
 - Párpados caídos
 - Nariz pequeña
 - Fosas nasales hacia adelante
 - Media porción de la cara está subdesarrollada
 - Surcos amplios arriba del labio superior
 - Pliegues debajo del labio inferior
 - La oreja se encuentra doblada en la parte superior
 - Retraso en el crecimiento de los dientes
 - En algunos casos labio o paladar endido

OTROS SÍNTOMAS PUEDEN INCLUIR:

- Malformación en el escroto
- Testículos no descendidos
- Manos y pies pequeños
- Dedos cortos en manos y pies
- En algunos casos, pequeñas membranas en los dedos de pies y manos
- Anormalidades en el esternón
- Ombligo salido
- Hernias inguinales
- Problemas con los ligamentos, lo cual deriva en una hiperextensión de las rodillas
- Deficiencias mentales moderadas (en cerca de un tercio de los afectados)". (ibid)

2.4.2 DESARROLLO SOCIO AFECTIVO

Aproximación al estudio del desarrollo socio afectivo.

Elementos para la comprensión del proceso de socialización.

“Los niños están predispuestos para la interacción, esta precocidad es una variable básica para la interacción. Los bebés desde muy pequeños muestran preferencia por los estímulos sociales: personas, rostro humano, sonidos...

Los adultos son hábiles para atribuir significado e intencionalidad a la conducta del niño.

Muchas de las habilidades sociales necesarias para la adaptación comienzan a desarrollarse muy pronto. Estas primeras adaptaciones ocurren en el seno de la familia, así cuando el niño llega a la escuela ya tiene un bagaje social. La imagen que el niño construye de si mismo va a estar mediada por la historia inicial de las relaciones con los otros.

El entorno familiar y escolar como ámbitos de estudio preferentes.

La familia es el contexto de socialización del ser humano y es un entorno constante en la vida de las personas, a lo largo del ciclo vital se irá solapando con otros entornos: escuela, amigos...

Es en el marco familiar donde se establecen las primeras interrelaciones y los primeros cambios comunicativos; el niño internalizará las normas del comportamiento social.

Se espera que la familia propicie un clima de seguridad emocional.

Si se entiende a la familia como un subsistema de la sociedad, la familia actuara como filtro de actitudes, normas e ideas del grupo social al que pertenece.

La familia va a aportar elementos de construcción a los individuos en tres áreas:

Comportamientos sociales (afecto, desarrollo emocional...)

Aprendizajes básicos.

Sistema de control de comportamiento (disciplina, normas, valores..)

La familia va a mantener interacciones muy intensas entre sus componentes, relaciones y roles que cambian con el paso del tiempo. La familia se tiene que adaptar a las normas sociales.

El segundo contexto de socialización es la escuela. En la escuela el niño va a permanecer de forma continuada durante muchos años en contacto con otros niños diferentes a la familia. Las relaciones en la escuela tienen un carácter diferente que las relaciones familiares. Entre ambos contextos debe darse una transferencia para facilitar el desarrollo emocional.

La familia es el contexto de socialización del ser humano y es un entorno constante en la vida de las personas, a lo largo del ciclo vital se irá solapando con otros entornos: escuela, amigos...

Es en el marco familiar donde se establecen las primeras interrelaciones y los primeros cambios comunicativos; el niño internalizará las normas del comporta. Se espera que la familia propicie un clima de seguridad emocional.

Si se entiende a la familia como un subsistema de la sociedad, la familia actuara como filtro de actitudes, normas e ideas del grupo social al que pertenece.

Los bebés desde muy pequeños muestran preferencia por los estímulos sociales: personas, rostro humano, sonidosmientosocial” (la cruz jorgesección 007 educación integral10 may 2008)

La aproximación contextual y metodológica al estudio del desarrollo social y afectivo.

"Actualmente se trata de estudiar al niño en sus comportamientos diarios, en los lugares y tiempos donde se produce la vida real, lo que llamamos escenarios de desarrollo. Para la realización de estos estudios se utilizan métodos ecológicos de aproximación que sean respetuosos con los fenómenos de la vida del niño, sobretodo se utiliza la metodología observacional.

Perspectiva del estudio de contextos, desde esta perspectiva estudiamos al niño en los lugares cotidianos donde se desarrolla la conducta. Estos contextos se denominan escenarios de desarrollo.

Se han ido desarrollando métodos de acceso al comportamiento de manera espontánea, utilizando metodología observacional en lugares naturales.

El contexto se entiende como una entidad formada por individuos y ambiente.

El modelo ecológico más difundido es el propuesto por Bronfenbrenner teoría ecológica de sistemas, “que ofrece un marco conceptual y metodológico para el estudio del desarrollo en un contexto. Pretende estudiar la conducta humana tal y como se produce en los contextos naturales. Bronfenbrenner concibe el ambiente como una disposición de estructuras seriadas e interdependientes unas de otras. Lo más importante del ambiente no son las propiedades físicas, sino el ambiente percibido, el significado que adquiere el ambiente por las personas que perciben.

Identifica cuatro niveles de ambiente ecológico:

Microsistema: entornos en los que una persona actúa directamente, está caracterizado por tres aspectos:

Actividades que realizan las personas implicadas.

Roles o funciones sociales que se ponen en juego.

Relaciones que mantienen entre sí.

Patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con unas características físicas y materiales particulares. Es conveniente que el niño sea expuesto a una diversidad de roles sociales y que a su vez pueda experimentar diversos roles y funciones sociales.

Mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona actúa activamente (familia>escuela>amigos), es un sistema de microsistemas. Su potencial evolutivo aumenta proporcionalmente al grado de vinculación mayor entre los entornos que lo integran.

Exosistema: compuesto por aquellos entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo pero en ellos se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno de la persona.

➤ **Macrosistema:** conjunto de creencias, actitudes, tradiciones, valores, leyes que caracterizan la cultura o subcultura de la persona en desarrollo. Es el más estable y su influencia sobre los otros es importante”. (VALLADARES, Irma, (1996). Psicología del Aprendizaje. Edición U.T.P.L)

La familia aporta:

“Primeras relaciones interpersonales e intercambios comunicativos.

Seguridad emocional.

Comportamientos sociales.

Aprendizajes básicos.

Control del comportamiento.

Seguridad y apego en la primera infancia. Nacimiento y evolución de los vínculos afectivos.

La teoría del apego: de la interacción a la primera relación afectiva.

La teoría del apego es por primera vez formulada por Bowlby en los años 50 dentro del marco de la etología, después estas formulaciones han sido ampliadas por Shaffer, Ainswort... “La teoría del apego defiende, que al igual que los animales, los seres humanos nacemos con un repertorio de

disposiciones conductuales propias de la especie que promueven el vínculo afectivo entre el niño y los cuidadores. Los niños nacen programados para vincularse, también los adultos están biológicamente programados para responder a las señales del bebé. Sin embargo esta predisposición biológica no es suficiente, será precisa una larga experiencia de interacción y el desarrollo de capacidades cognitivas y afectivas para que el niño pueda reconocer y diferenciar a las figuras de apego.

Es alrededor del octavo mes cuando las figuras de apego se centran en una figura específica.

Por otro lado, el dolor, la angustia y tristeza acompaña a las experiencias de separación y pérdida de la figura de apego. La ansiedad ante la separación será la prueba de que el niño ha establecido los vínculos. Pero no todos los niños muestran los mismos grados de angustia ante la separación.

A partir de este momento se modificará la relación del niño con el mundo externo. Las figuras de apego serán una base de seguridad a partir de las cuales el niño inicia la exploración exterior. La presencia y accesibilidad de las figuras de apego activará las conductas exploratorias; su ausencia inhibirá esas conductas.

Una vez establecido el apego, el niño, cambiará su relación con los desconocidos. Aparecerán reacciones de miedo, rechazo... El niño activará el miedo si el encuentro es valorado como una amenaza”.

El tipo de acercamiento del extraño: cuando el extraño controla el encuentro, cuando el adulto se acerca directamente, lo coge,... la respuesta de miedo es mayor.

Si el adulto se deja controlar por el niño, permanece a una cierta distancia pero responde e intenta promover un acercamiento mediante el juego apenas aparecerán respuestas de temor y pueden exhibir conductas amistosas. En un mismo encuentro se pueden activar secuencialmente el temor y la afiliación.

Las interacciones interpersonales constituyen una parte importantísima en el desarrollo afectivo y comunicativo del niño, al que hay que considerar como socialmente activo, que a la vez, interviene y recibe intervenciones de otros.

Las múltiples y cotidianas interacciones entre el niño y las personas adultas próximas van a provocar el establecimiento de una relación especial denominada apego (vínculo afectivo), que tendrá amplias repercusiones en el desarrollo cognitivo, social y afectivo del niño.

➤ **Concepto de apego:** Relación especial que un niño establece con un número reducido de personas, un lazo afectivo que les impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo. El apego es una tendencia innata, una conducta heredada por nuestra especie por su valor adaptativo y de supervivencia. El apego, principalmente, responde a una de las necesidades humanas más fundamentales, la necesidad de sentirse seguro; una base de seguridad para que el niño explore el mundo físico y social y encuentre un refugio en el que confortarse en situaciones de ansiedad, tristeza o temor. La necesidad afectiva es la necesidad psicológica más importante de toda la vida". (<http://www.sicodiagnosis.es>)

El modelo de Bowlby propone cuatro sistemas de conductas relacionadas entre sí:

“Sistema de conductas de apego: sirve para mantener la proximidad con las figuras de apego, sonrisas, llanto... Se activan cuando la figura se distancia o hay señales de amenaza.

Sistema de exploración: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración.

Sistema de miedo a los extraños: supone la disminución de conductas de exploración y aumento de las de apego cuando el extraño aparece.

Sistema afiliativo: presente desde que el niño nace. Se refiere al interés que muestra el niño por interactuar con los otros, incluso extraños.

Predictores de la conducta de apego: factores situacionales y personales.

La activación del apego y su relación variará según los sujetos y momentos.

¿Podemos predecir cómo reaccionará el niño? Sabemos que al final del primer año va a depender de un proceso de evaluación por parte del niño.

El objetivo del sistema es conseguir la proximidad de la figura de apego. Pero tenemos que diferenciar dos componentes de ese estado de seguridad:

Seguridad como un hecho ambiental.

Seguridad como un estado emocional.

La seguridad será una variable subjetiva y dependerá:

Distancia de la figura de apego.

Calidad de la relación.

Factores situacionales: El factor será la presencia y localización de la madre. El niño necesita conocer su accesibilidad o disponibilidad emocional. Cuando la figura de apego está presente pero no disponible, los niños apenas se alejan para explorar.

Los mensajes verbales y afectivos sobre la situación intervienen en la evaluación infantil de la misma.

El niño buscará información en las personas para dar sentido a una información que percibe incierta o ambigua. La figura de apego es una base de seguridad y base de información.

Factores personales: Existen algunas variables que influirán en la valoración que el niño hace de una situación, pero el factor personal con mayor poder de determinación es el modelo interno de la figura de apego.

“Para Bowlby el modelo interno activo o modelo representacional es una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros. Se construye a partir de las relaciones con las figuras de apego, sirve al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir su conducta.

El modelo interno no refleja una imagen objetiva de la figura parental sino la historia de las respuestas de cuidador ante los intentos del niño de buscar su proximidad”.

La formulación del modelo interno implica una interdependencia entre el modelo interno de la figura de apego y el modelo de sí mismo. Este modelo permitirá al niño predecir lo que va a suceder en una situación familiar.

A partir de una interacción caracterizada por la sensibilidad y consistencia de la respuesta materna ante las señales del niño este anticipará:

Accesibilidad y protección de la madre.

Su propia competencia como promotor de la proximidad e interacción con los otros.

En caso contrario, el niño anticipará:

Ausencia de respuestas por parte de la figura de apego.

Escasa capacidad para promover respuestas e interacción.

Los niños participan activamente en la formación del vínculo afectivo, disponen de características como la configuración de su cara o capacidades del procesamiento de la información que les permiten activar los cuidados y la protección de sus cuidadores.

➤ La formación del sistema de apego es el resultado de la interacción entre la actividad del niño y el sistema de cuidados ofrecido por los padres". (Revista » Psicología Educativa / Psicopedagogía » metodología pedagógica para la atención de niños con necesidades educativas especiales)

“Apego:

Esfuerzos por mantener la proximidad.

Contacto sensorial privilegiado.

Relaciones con el entorno más seguro.

Lugar de refugio.

Ansiedad ante la separación.

Funciones del apego:

Favorecer la supervivencia manteniendo próximos y en contacto a las crías y progenitores.

Seguridad.

Ofrecer y regular la cantidad de estimulación sensorial para el óptimo desarrollo.

Desarrollo social.

Etapas del apego:

Orientación hacia las personas sin reconocimiento de las personas que le cuidan. (0-3 meses) Las características perceptivas de los seres humanos atraen su atención. La atención de los bebés estará dirigida hacia estímulos emitidos por humanos.

Interacción privilegiada con las figuras familiares sin rechazar a los extraños. (3-7 meses) El desarrollo de las capacidades perceptivas del bebé trae consigo el reconocimiento de la figura de apego, aunque aún no rechaza a los desconocidos. Se produce un comportamiento diferente por parte de los padres aumentando los cuidados.

Vinculación y miedo a los extraños (8-12 meses) Las figuras de apego actúan como base que aporta seguridad y que les permite explorar ambientes e interactuar con personas desconocidas. La seguridad emocional depende, fundamentalmente, de los vínculos de apego, el tipo de relación con los iguales y la autoestima.

Tipos de apego:

Apego seguro: en presencia de la figura de apego exploran activamente el entorno. En ausencia de la madre la exploración decae y la angustia por la separación es evidente. Cuando la madre vuelve el

niño muestra señales de alegría y activa las conductas de apego hacia ella.

Apego inseguro ansioso ambivalente: apenas exploran el entorno en presencia de la madre, su preocupación por el paradero de la madre hace que no se alejen de ella. Cuando la madre se vá la ansiedad ante la separación es muy intensa, cuando esta regresa se muestra ambivalente: buscan su proximidad pero al iniciar contactos la madre la rechazan. A diferencia del grupo anterior son difícilmente consolables tras la separación.

Las madres de este grupo proceden de manera inconsciente, se muestran sensibles y cálidas en algunas ocasiones y en otras insensibles. Esto lleva al niño a la inseguridad.

Estas madres pueden interactuar con sus hijos si están de buen humor y con poco estrés, están más determinadas por sus propios estados de ánimo que por el de los bebés. Ante la actitud de exploración del niño la madre tiende a intervenir, interfiriendo así su exploración y propiciando la ¿dependencia? de la madre.

En esta historia de interacción inconsciente el niño no desarrollará expectativas de protección y no confiará en la capacidad de su madre para

consolarlo, su seguridad y protección dependerán de sí mismos. El niño puede desarrollar estrategias de dependencia para asegurar la cercanía y responsabilidad de la madre, estrategias que acentúan la inmadurez y que son inadaptadas.

Apego inseguro evitativo: durante el juego no utilizan a la madre como base para la exploración, no miran si está presente. Cuando la madre se va no muestran estar afectados por su marcha. Cuando vuelve, si la madre busca contacto el niño lo rechaza.

Parecen estar sus respuestas afectivas cortocircuitadas. Este desapego recuerda al de niños con separaciones dolorosas.

Las madres de estos niños son insensibles a sus peticiones y rechazantes. Su estilo interactivo caracterizado por la irresponsabilidad y rechazo no responden a las señales de apego de sus hijos, les bloquean el acceso y son poco pacientes y tolerantes con las expresiones de necesidad de sus hijos.

Según Ainswort cuando estos niños están en la situación del extraño comprenden que no pueden contar con el apoyo de su madre y adoptan una postura de indiferencia (defensiva) intentan negar la necesidad de la madre

para evitar frustraciones. Las madres sólo se implican cuando los niños están contentos, cuando los niños están mal los evitan.

Según Bowlby este modelo de apego desarrolla una concepción de las relaciones que minimiza o anula la importancia de los procesos de apego generando una autosuficiencia compulsiva.

Apego ansioso desorganizado: recoge las características de los dos últimos, muestran una mayor inseguridad. Tras la separación muestran conductas confusas y desorganizadas. Se ha observado en niños que han sufrido de negligencia y maltratos físicos, que han experimentado ciclos de protección y también de rechazo y agresión. Han desarrollado frente a la figura de apego vinculación y temor.

Evolución del apego: los estudios longitudinales muestran una notable continuidad a lo largo del tiempo. El apego seguro aumentará la exploración, la curiosidad, la solución de problemas, el juego, las relaciones con los compañeros. Tienen más posibilidades de desarrollo social e intelectual y ser más tolerantes.

El apego inseguro hace que cualquier conducta ambivalente o poco clara de los otros se viva como un rechazo total. Las personas ambivalentes

necesitan continuas muestras de afecto, su modelo mental no incluye una idea interiorizada del otro como alguien estable y disponible.

Se a encontrado una gran continuidad entre las historias de apego y el cuidado de los hijos. Los tipos de apego tienden a reproducirse, pero algunos padres consiguen cambiar el estilo y romper esta cadena intergeneracional, posiblemente haciéndose consciente de sus experiencias infantiles y modificando sus modelos mentales".(ibid)

“El desarrollo social en el contexto familiar: la respuesta familiar a las necesidades infantiles.

Funciones de la familia.

Está vinculado al tema de las necesidades infantiles.

Las necesidades humanas básicas:

Físico-biológico: todos los cuidados acerca de la alimentación, higiene corporal, temperatura, sueño... Actividad física variada y necesidad de ser protegido de riesgos reales.

Necesidades cognitivas:

Estimulación sensorial: las capacidades infantiles necesitan ser estimuladas para que se desarrollen, esta estimulación debe de ser variada y contingente a la actividad del niño. La carencia de estímulos, personas y situaciones para interactuar supondrá una restricción al desarrollo infantil.

Necesidad de exploración física y social: los niños son activos y curiosos, muy pronto necesitan explorar el entorno físico y social, para ello necesitamos ofrecerles ambientes ricos y variados así como apoyo afectivo y social. Hay una necesidad de comprender la realidad física y social. Los adultos deben ser mediadores de esa comprensión, el significado de lo que los niños construyen depende de esa mediación. Los padres deben escuchar y responder de forma contingente y ajustada a las capacidades del niño. Es importante que les den respuestas comprensibles. En estos intercambios irán desarrollándose principios morales, normas, el sentido de la vida... Se le proyectan aunque no deberían estar muy sesgadas de la realidad. Otro problema es la falta de disponibilidad de tiempo para interactuar.

Necesidades emocionales y sociales: establecen vínculos y apego adecuados, autoestima y es una plataforma al mundo. El niño necesita relacionarse con otras personas iguales y de su entorno.

Se está estudiando el apego relacionado con las manifestaciones sexuales promovidas por la curiosidad que esta despierta. A medida que ganan en capacidad de imaginación surgen pesadillas, estos miedos aumentan la inestabilidad.

Otro aspecto importante es la necesidad de jugar y disfrutar con niños relacionados con ellos. Para que la familia pueda cumplir estas funciones es necesaria la disponibilidad y accesibilidad.

La familia como sistema.

Las acciones y actitudes de cada miembro de la familia afectará al resto. Como sistema, cada familia tiene una estructura y unas pautas que regulan su funcionamiento. Para poder avanzar y garantizar la continuidad tiene que poder adaptarse a situaciones nuevas. Todas las familias pasarán por momentos críticos que pueden producir la ruptura.

La familia como sistema incluye diferentes subsistemas.

Relaciones en el interior de la familia.

Relaciones entre hermanos: si los hermanos comparten padres, genética, interacciones, familiares similares, educación, ideología de crianza deberían parecerse, pero lo cierto es que se parecen muy poco. ¿Qué factores marcan la diferencia?

Cada hijo va a aportar elementos propios a la relación.

La familia es diferente cada vez que nace un hijo.

La familia es un sistema y no un conjunto de relaciones diádicas.

Cambian las expectativas en función de las experiencias previas como padres.

Cada hijo nace en un momento diferente para los padres y la composición familiar es diferente.

Destronamiento.

Los padres no aplicarán las mismas pautas educativas.

En las relaciones entre hermanos hay un componente de rivalidad y otro de solidaridad. Las relaciones entre los hermanos son distintas que entre los iguales. Puede haber una asimetría muy grande en la edad y hay una continuidad en la relación.

Significado de tener un hermano: tener un compañero de juegos y un modelo de imitación. También es una fuente de conflictos. Es un vínculo afectivo permanente. Compañero de múltiples experiencias significativas. Las relaciones entre hermanos se han intensificado:

Madres trabajadoras.

Menos hermanos.

Más procesos de separación y divorcio.

Correlaciones entre hermanos:

Medias cognitivas. 0.40.

Medias de personalidad. 0.20.

Medias de rasgos psicopatológicos. 0.10.

Hay dos perspectivas en el estudio sobre diferencias entre hermanos:

Estructural: comparación entre hermanos

Interactiva: habrá factores individuales y contextuales. Cada hijo busca su propia identidad respecto a sus hermanos. Se analizan las relaciones entre subsistemas a lo largo del ciclo vital, interesa ver que modificaciones se producen.

Los hermanos mayores pueden funcionar como figuras subsidiarias del apego de los padres. Los conflictos entre hermanos pueden aumentar por el carácter difícil o por tener hermanos discapacitados. El ajuste marital es un predictor sólido de las relaciones positivas entre hermanos.

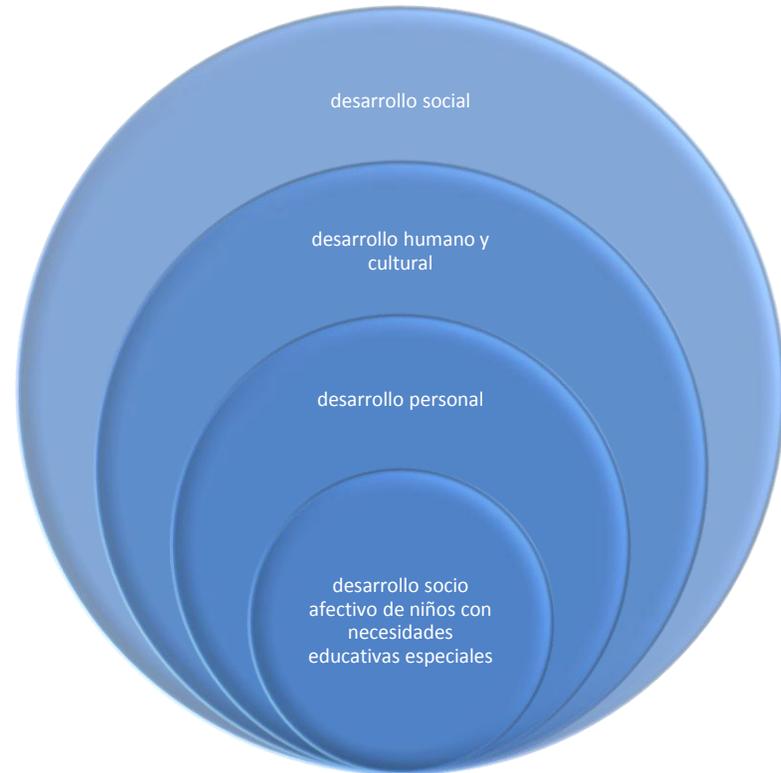
Los niños pequeños con apego seguro protestan menos cuando la madre o el padre juegan con el hermano mayor. Los mayores con apego seguro son más sensibles a las demandas de los pequeños en ausencia de los padres. La calidad de apego con la madre también matiza la relación.

Intervención de los padres en los conflictos entre hermanos: tienden a intervenir excesivamente y los hijos no generan recursos para resolver conflictos. Estas soluciones sólo se aplican cuando los padres están presentes. Hay algunas actitudes de los padres que potencian la rivalidad entre hermanos generada por un trato diferencial, los niños son especialmente sensibles al trato diferencial" ([http:// www.rinconespecial.com](http://www.rinconespecial.com).)

El desarrollo socio afectivo de niños con necesidades educativas especiales, es muy importante para su vida, ya que un niño con discapacidad se alimenta gracias a la afectividad que le brinda la sociedad en la que se desenvuelve.

Por lo que este desarrollo es de suma importancia, sobre todo del apoyo incondicional que reciba de sus padres y maestros

GRAFICOS DE INCLUSIÓN:



2.5.-HIPÓTESIS

La educación inclusiva si ayuda en el desarrollo socio afectivo de niños de 6 meses a 5 años con necesidades educativas especiales de la FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA de la ciudad de Pelileo.

2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Desarrollo socio afectivo

VARIABLE INDEPENDIENTE

La educación inclusiva de niños con necesidades educativas especiales.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1.- ENFOQUE

Esta investigación está basada en el enfoque cuali-cuantitativo, en el cualitativo se busca a través de la misma, una aceptación por parte de la sociedad, esto se conseguirá con el respeto, la tolerancia y sobre todo la solidaridad y comprensión que estos sujetos requieren.

De la misma forma hablamos en el cuantitativo, porque necesita información interna, sus objetivos plantean una solución inmediata, se plantea una hipótesis, se está trabajando con una población pequeña, requiere de un trabajo de campo con todos los niños y niñas de la FUNDACION CORAZÓN DE MARÍA y los resultados no son generalizados.

3.2.- MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación por el objeto es manejable porque se utiliza como base los conocimientos ya existentes en la ciencia educativa y su conformidad con la realidad de la problemática que se está estudiando, podremos elaborar una propuesta.

Por el lugar, la investigación es de campo porque el estudio se desarrolla en el lugar donde los hechos ocurren.

Por la naturaleza, ya que permite tomar decisiones porque se plantea una solución inmediata.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo tendrá los siguientes niveles en el proceso de la investigación.

- La investigación bibliográfica por que fue necesario leer muchos documentos para contextualizar el problema y fundamentar científicamente el marco teórico.
- La investigación de campo, porque se requirió la información de Docentes y Estudiantes y directamente de sitio en el que se realiza la investigación
- Investigación documental, porque se utiliza información científica para la realización de este trabajo de investigación.
- Investigación descriptiva, porque se utiliza un proceso estadístico para su comprobación, presentando una propuesta para su solución.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.1.- POBLACIÓN

Esta investigación se realiza en la FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARÍA” teniendo como sujetos de información a:

- La población estudiantil es de 8 niños con necesidades educativas especiales conjuntamente con sus padres, los mismos que cubren a la parroquia Bolívar; maestros, 7 del Centro Integral del Buen Vivir, “GOTITAS DE AMOR”

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAGE
NIÑOS	8	35%
PADRES	8	35%
MAESTROS	7	30%
TOTAL	23	100%

N = 23

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

cuadro 1: Variable Independiente

Variable independiente: EDUCACION INCLUSIVA				
Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica
Educación para todos sin ningún tipo de marginación o mostrado como un problema social.	Inclusiva	<p>1.-La educación inclusiva se asocia frecuentemente con la participación de los niños con discapacidad en la escuela común</p> <p>2.- La educación inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales</p> <p>3.- En la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no sólo los que presentan necesidades educativas especiales.</p>	<p>1.- ¿Conoce Ud. Lo que es educación inclusiva?</p> <p>2.- ¿Cuál es el propósito más grande de la educación inclusiva?</p> <p>3.- ¿a quienes beneficiara la escuela inclusiva?</p>	Encuestas realizada a padres y maestros.

	<p style="text-align: center;">Integradora</p>	<p>1.-El proceso de integración educativa ha tenido como preocupación central reconvertir la educación especial para apoyar la educación de los niños integrados a la escuela común,</p> <p>2.- La integración educativa debe formar parte de una estrategia general cuya meta sea alcanzar una educación de calidad para todos.</p> <p>3.- La integración es el derecho de las personas con discapacidad a participar en todos los ámbitos de la sociedad recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo, ocio y cultura, y servicios sociales</p>	<p>4.-¿Cuál es la principal preocupación de la integración educativa?</p> <p>5.-¿Cuál es la meta de la integración educativa?</p> <p>6.-¿es necesario integrar a discapacitados a una educación común?</p>	
--	---	---	--	--

Variable Dependiente: EL DESARROLLO SOCIO AFECTIVO DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE 6 MESES A 5 AÑOS

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica instrumentos
Proceso de actualización del conocimiento del entorno y su aceptación de si mismo permitiendo la significación y reconocimiento de valores y conductas afectivas en el propio sujeto.	Seguridad emocional	<p>1.- es un proceso que se fortalece o debilita de acuerdo a las circunstancias de vida, y de ahí la importancia de enseñar a los pequeños a valorarse y aceptarse.</p> <p>2.- La infancia es fase clave en el desarrollo de la seguridad, pues todo lo que ocurra durante este periodo nos marcará, ya sea en forma positiva o negativa</p> <p>3.- Entonces, si en el ambiente familiar los bebés se sienten amados, respetados y tomados en cuenta, comienzan a formarse fuertes cimientos psico-emocionales que les ayudarán a desarrollar la autoestima necesaria para hacerse valer</p>	<p>1.- ¿es importante enseñarle a los niños el valor personal?</p> <p>2.- ¿Es fundamental darles un buen trato a los niños?</p> <p>3.- ¿Un entorno afectivo en la familia influye en el desarrollo del niño?</p>	Encuestas realizada a padres y maestros.

	<p>Inseguridad emocional</p>	<p>1.- Debido a que poseen especial sensibilidad, perciben fácilmente el estado emocional y actitud de su madre, padre o tutor, y saben cuándo son aceptados o rechazados.</p> <p>2.-La familia es el contexto de socialización del ser humano y es un entorno constante en la vida de las personas, a lo largo del ciclo vital se irá solapando con otros entornos: escuela, amigos...</p> <p>3.- Los bebés desde muy pequeños muestran preferencia por los estímulos sociales: personas, rostro humano, sonidos...</p>	<p>4.-¿Por qué es necesario mostrar un correcto estado de ánimo frente al niño?</p> <p>5.-¿Cómo es el desarrollo afectivo de niños que no tienen una familia?</p> <p>6.-¿Es necesario estimularle a un niño desde pequeño en su desarrollo socio afectivo?</p>	
--	-------------------------------------	--	--	--

cuadro 2 Variable Dependiente (Aprendizaje)

3.5. Plan de recolección de información

PREGUNTAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas?	De los niños y docentes
3. ¿Sobre qué aspectos?	Indicadores y operacionalización de variables
4. ¿Quién?	Investigadora: Daniela Zúñiga
5. ¿Cuándo?	Enero Marzo 2011
6. ¿Dónde?	Fundación Corazón de María
7. ¿Cuántas veces?	Una vez
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuestas, Entrevistas
9. ¿Con qué?	Cuestionarios estructurados
10. ¿En qué condiciones?	Investigación (seminario)

cuadro 3: Recolección de Información

3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con la recopilación de datos a través de la encuesta a los niños y maestros, se analizará y procesará información de la siguiente manera:

- Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de información defectuosa, contradictoria incompleta.
- Selección de la recolección en casos individuales para corregir fallas de contestación
- Tabulación de cuadros según variables de cada hipótesis:
Estudio estadístico para presentación de resultados
- Presentaciones gráficas
- En la presente investigación se utilizará los gráficos en pasteles de acuerdo a porcentajes calculados

3.7.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS

- Análisis de los resultados estadísticos de acuerdo con los objetivos es hipótesis
- Interpretación de los resultados de acuerdo a las tabulaciones
- Comprobación de la hipótesis con estadístico de Chi cuadrado o Ji cuadrado
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.- Análisis de los resultados

1. ¿Cree Ud. que un niño discapacitado debe asistir a una escuela regular?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	100%
NO	0	0%
TOTAL	8	100%

cuadro 4

Fuente: Padres de familia de niños con necesidades educativas especiales

Elaborado: Daniela Zúñiga

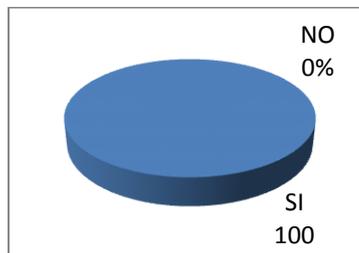


Grafico 3

Análisis e Interpretación

Ocho padres de familia que corresponden al 100% manifiestan que los niños con necesidades educativas especiales si debe asistir a escuelas regulares, cero padres que corresponden al 0% indican que no deberían asistir.

La inclusión de niños con discapacidad es importante para su desarrollo por lo que la mayoría de padres han sabido manifestar que los niños con necesidades educativas especiales deben asistir a una escuelas regular.

2. ¿Conoce casos de discapacidad acogidas en una escuela regular?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	87.5%
NO	1	12.5%
TOTAL	8	100%

cuadro 5

Fuente: Padres de familia de niños con necesidades educativas especiales

Elaborado: Daniela Zúñiga

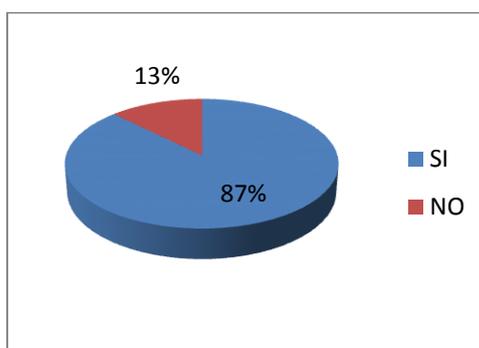


Gráfico 4

Análisis e Interpretación

Siete padres de familia que corresponden al 87.5% manifiestan que casos de discapacidad acogidas en una escuela regular, un padre que corresponden al 12.5% indican que no casos de discapacidad acogidas en una escuela regular.

Si ha dado resultados la nueva ley de educación en la inclusión de niños con necesidades educativas especiales, pero se sigue encontrando un cierto temor en los padres por el mal trato y cuidado que reciben sus hijos en estas instituciones.

3.- ¿Conoce alguna institución a la que debe acudir por ayuda para personas con discapacidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	87.5%
NO	1	12.5%
TOTAL	8	100%

cuadro 6

Fuente: Padres de familia de niños con necesidades educativas especiales

Elaborado: Daniela Zúñiga

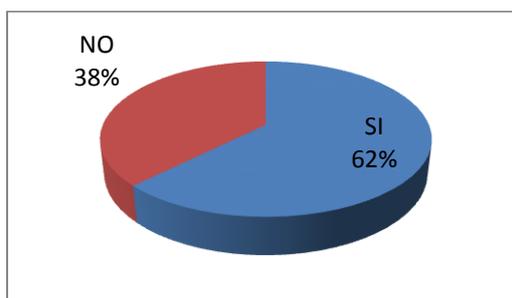


Gráfico 5

Análisis e Interpretación

Siete padres de familia que corresponden al 87.5% manifiestan que si conocen institución a la que debe acudir por ayuda para personas con discapacidad, un padre que corresponden al 12.5% indican que no conoce ninguna institución a la que debe acudir por ayuda para personas con discapacidad.

Esto muestra que los padres de niños con discapacidad, saben a qué lugar deben acudir y pedir ayuda, ha manifestado que en muchos casos han llegado a conocer estas instituciones por terceras personas.

4.- ¿Cree Ud. que la escuela más cercana a su casa recibe niños con discapacidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	87.5%
NO	1	12.5%
TOTAL	8	100%

cuadro 7

Fuente: Padres de familia de niños con necesidades educativas especiales

Elaborado: Daniela Zúñiga

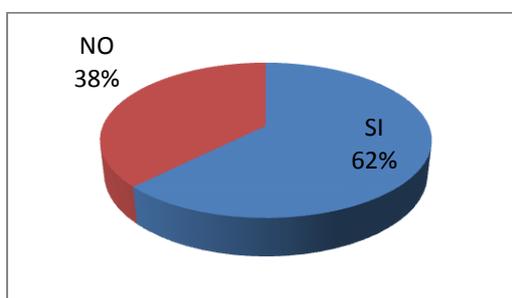


Gráfico 6

Análisis e Interpretación

siete padres de familia que corresponden al 87.5% manifiestan que la escuela más cercana a su casa recibe niños con discapacidad, un padre que corresponden al 12.5% indican que la escuela más cercana a su casa no recibe niños con discapacidad.

Se recibe a niños con necesidades educativas especiales en escuelas regulares, lo que no ha dado buenos efectos en los niños con estas características.

5. ¿asiste su niño a un centro o programa de ayuda a niños discapacitados?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	25%
NO	2	75%
TOTAL	8	100%

cuadro 8

Fuente: Padres de familia de niños con necesidades educativas especiales

Elaborado: Daniela Zúñiga

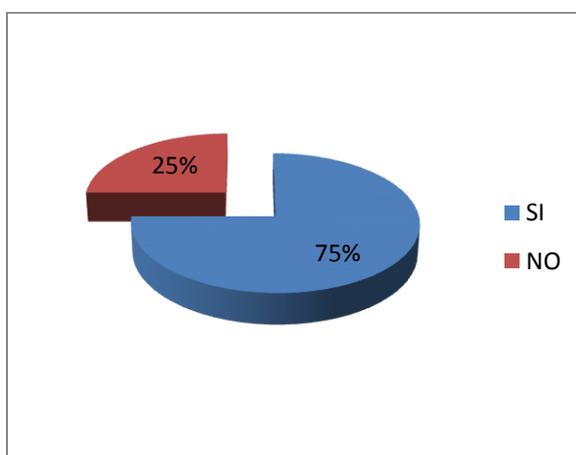


Gráfico 7

Análisis e Interpretación

seis padres de familia que corresponden al 75% manifiestan que si asiste su niño a un centro o programa de ayuda a niños discapacitados, dos padre que corresponden al 25% indican que no asiste su niño a un centro o programa de ayuda a niños discapacitados.

Esto manifiesta que la población estudiada en esta investigación tiene un gran interés por sacar adelante a sus hijos de acuerdo a sus posibilidades, por lo que han incluido a algún programa de desarrollo de personas con discapacidad.

6. ¿Conoce formas de cuidado especial para sus hijos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	62.5%
NO	3	37.5%
TOTAL	8	100%

cuadro 9

Fuente: Padres de familia de niños con necesidades educativas especiales

Elaborado: Daniela Zúñiga

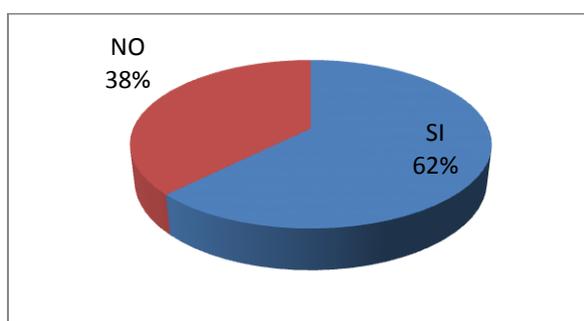


Gráfico 8

Análisis e Interpretación

cinco padres de familia que corresponden al 62.5% manifiestan que si Conoce formas de cuidado especial para sus hijos, tres padre que corresponden al 37.5% indican que no Conoce formas de cuidado especial para sus hijos.

La mayoría de padres de familia supieron indicar que conocen formas de cuidado de niños y niñas con necesidades educativas especiales, lo que les ayuda a que su hijo se desenvuelva por sí solo.

7. ¿le gustaría contar con una guía, que le guie en el desarrollo de su hijo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	100%
NO	0	0%
TOTAL	8	100%

cuadro 10

Fuente: Padres de familia de niños con necesidades educativas especiales

Elaborado: Daniela Zúñiga

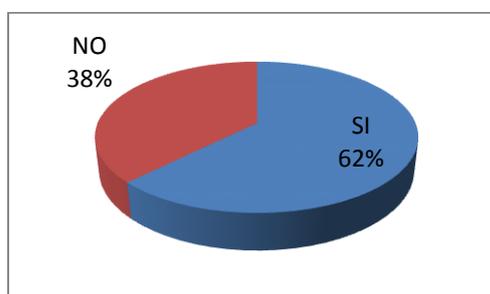


Gráfico 9

Análisis e Interpretación

Ocho padres de familia que corresponden al 100% manifiestan que si le gustaría contar con una guía, que le ayude en el desarrollo de su hijo, cero padres que corresponden al 0% indican que no le gustaría contar con una guía, que le ayude en el desarrollo de su hijo.

Se está elaborando una guía didáctica, que ayudara a los padres y maestros que brinden un buen trato y cuidado a niños con necesidades educativas especiales, el mismo que les gustaría contar con una y aplicar

8.- ¿cree necesario que una persona con discapacidad se incluya en escuela para su desarrollo socio afectivo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	75%
NO	2	25%
TOTAL	8	100%

cuadro 11

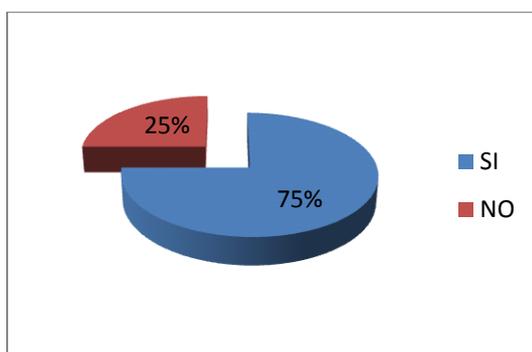


Gráfico 10

Análisis e Interpretación

Seis padres de familia que corresponden al 75% manifiestan que si es necesario que una persona con discapacidad se incluya en escuela para su desarrollo socio afectivo, dos padre que corresponden al 25% indican que no es necesario que una persona con discapacidad se incluya en escuela para su desarrollo socio afectivo.

El mayor porcentaje de padres de familia ha sabido indicar que es muy importante que una persona con discapacidad se incluya en una educación regular para desarrollar su socialización y afectividad, lo que le servirá para toda su vida

ENCUESTA DIRIGIDA A MAESTROS

1. ¿Tiene algún caso de discapacidad en su aula?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	14%
NO	6	86%
TOTAL	7	100%

cuadro 12

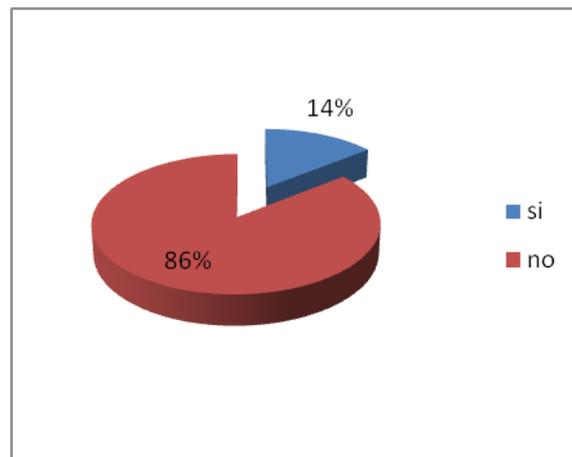


Gráfico 11

Análisis e Interpretación

Una maestra que equivale al 14% de la población, manifiestan que si se encuentra un caso de discapacidad en su aula, mientras que 6 maestras que equivale al 86% manifiestan que no lo tienen.

Esto muestra que la población no tiene la suficiente confianza en la educación regular por lo que no envían a sus hijos a las mismas.

2. ¿Se ha capacitado adecuadamente para afrontar casos de discapacidad en el aula?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	14%
NO	6	86%
TOTAL	7	100%

cuadro 13

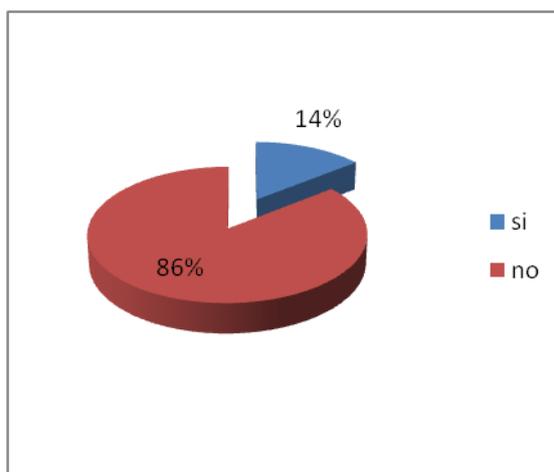


Gráfico 12

Análisis e Interpretación

El 14% de la población que corresponde a una maestra, indica que se ha capacitado para trabajar con niños discapacitados, mientras que el 86% de la población que corresponde a 6 maestras manifestaron que no lo han hecho nunca.

Esto muestra que la mayoría de la población no se capacita para trabajar con niños con discapacidad, lo que no ayuda en su desarrollo profesional.

3. ¿Le gustaría contar con una Guía que le ayude en el trato y cuidado de niños con necesidades educativas especiales?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	100%
NO	0	0%
TOTAL	7	100%

cuadro 14

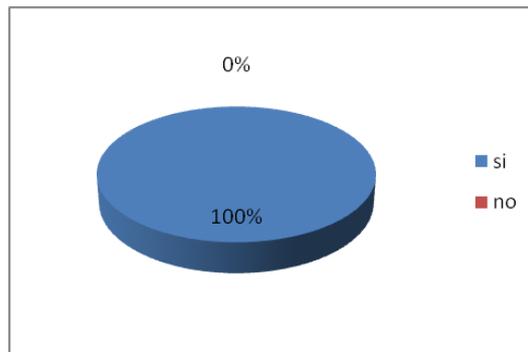


Gráfico 13

Análisis e Interpretación

A 7 maestras si les gustaría contar con una guía didáctica para su trabajo esto corresponde al 100% de la población, y un 0% manifiestan que no.

Con estos resultados se ve necesario elaborar una guía para colaborar en el trabajo de maestros en las aulas con niños discapacitados.

4. ¿Considera Ud. Que el gobierno brinda los recursos adecuados para el trabajo de niños con necesidades educativas especiales?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	7	100%
TOTAL	8	100%

cuadro 15

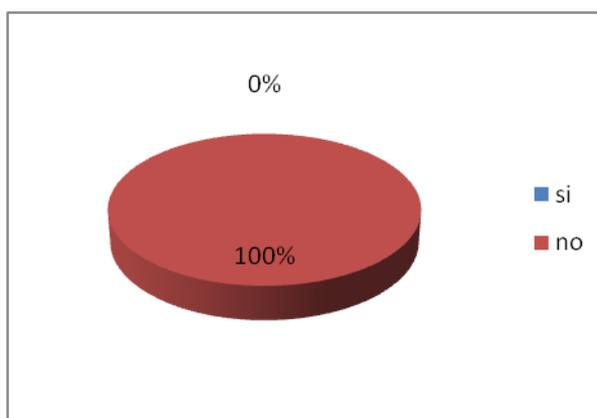


Gráfico 14

Análisis e Interpretación

Cero maestra que corresponden al 0% de la población manifiestan que si apoya el gobierno con recursos para el trabajo con niños con discapacidad, mientras que 7 de ellas que corresponden al 100% de la población indican que no.

La mayoría muestra que el Gobierno Ecuatoriano no aporta lo necesario para que la educación inclusiva sea un éxito, seto da desconfianza a los padres para enviar a sus hijos.

5. ¿Estaría dispuesto trabajar con niños con necesidades educativas especial?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	43%
NO	4	57%
TOTAL	7	100%

cuadro 16

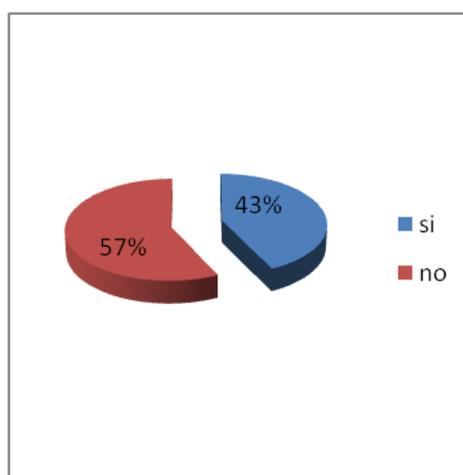


Gráfico 15

Análisis e Interpretación

Tres maestras que corresponden al 43% manifiestan que estarían dispuestas a trabajar con niños con discapacidad, mientras que 4 que corresponde al 57% de la población están dispuestas a trabajar con niños con necesidades educativas especiales.

Encontramos maestros que están dispuestos a trabajar y así ayudar en la mejora de la educación de nuestro país, lo que permite que estos niños mejoren su vida futura.

6. ¿Cree que arroje buenos resultados la nueva ley de educación con la inclusión de niños con necesidades educativas especiales?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	43%
NO	4	57%
TOTAL	7	100%

cuadro 17

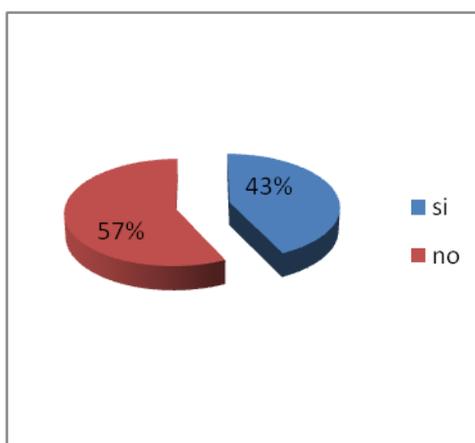


Gráfico 16

Análisis e Interpretación

Tres encuestados han sabido manifestar que no arrojará buenos resultados la nueva ley de educación a lo que 4 que corresponden al 57% de la población manifiestan que la nueva ley de educación no arrojará buenos resultados la nueva ley de educación con la inclusión de niños con necesidades educativas especiales.

Esto muestra que la mayoría de la población no se siente completamente segura de la nueva ley de educación, manifestando así que se necesita más preocupación por parte del Gobierno Ecuatoriano para que esto de buenos resultados.

7. ¿Cree Ud. Que la inclusión de niños con necesidades educativas especiales en una escuela regular ayuda en su desarrollo socio afectivo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	57%
NO	3	43%
TOTAL	7	100%

cuadro 18

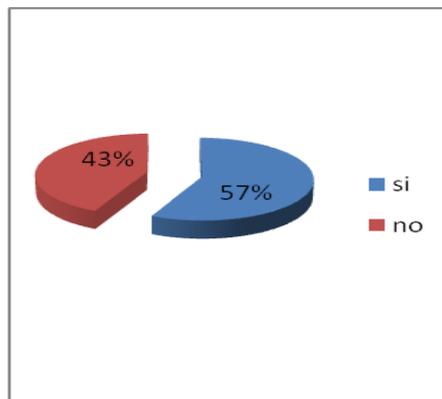


Gráfico 17

Análisis e Interpretación

4 de las encuestadas que corresponden al 57% de la población manifiestan que la inclusión de niños con necesidades educativas especiales ayuda en su desarrollo socio afectivo mientras que 3 maestras que corresponden al 43% de la población manifiestan que la inclusión de niños con necesidades educativas especiales en escuelas regulares no ayuda en el desarrollo socio afectivo del mismo.

Mostrando así que la mayoría de la población considera que la inclusión de niños con necesidades educativas especiales en una escuela regular sirve de mucha ayuda en el desarrollo socio afectivo para su vida cotidiana.

8. ¿Participaría de un programa para desarrollo de niños con discapacidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	43%
NO	4	57%
TOTAL	7	100%

cuadro 19

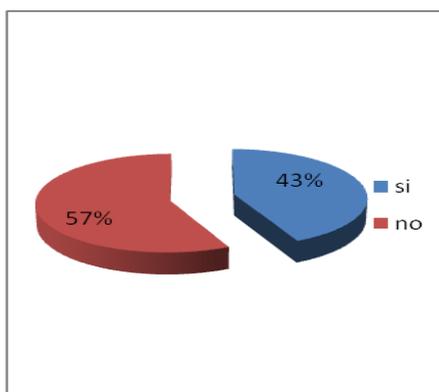


Gráfico 18

Análisis e Interpretación

Tres maestras están dispuestas a participar en un programa para el desarrollo de niños con discapacidad, mientras que 4 que corresponden a un 57% de la población manifiestan que no lo harían.

Esto da a comprender que los maestros no se sienten capacitados lo suficiente como para trabajar con niños discapacitados.

4.2.- INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez realizado las encuestas a padres de familia y a maestros, se ha demostrado que al incluir a un niño con necesidades educativas especiales en una educación regular, le ayudamos en su desarrollo socio afectivo, permitiendo a estos valiosos seres desenvolverse en una sociedad más tolerante y poco marginadora ante sus diferencias, ya sean estas físicas o mentales.

4.3.- VERIFICACIÓN DE LA HIPOTESIS

H0: el desarrollo socio afectivo de los niños con necesidades educativas especiales no generan cambios al ser incluidos en una educación regular.

H1: La inclusión de niños con Necesidades Educativas Especiales en la educación regular ayuda en su desarrollo socio afectivo.

Modelo Estadístico

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

Nivel de significación: $\alpha = 0,01$

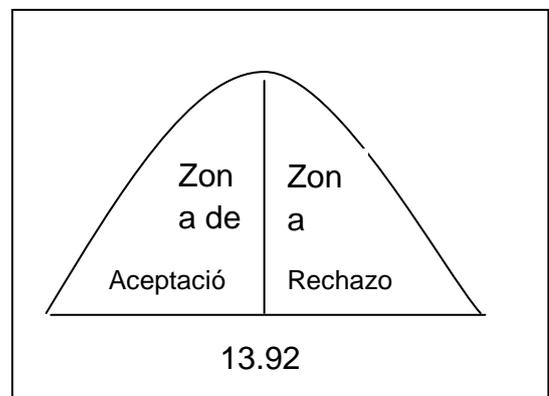
$$gL = (F-1)(C-1)$$

$$gL = (4-1)(2-1)$$

$$gL = (3) (1)$$

$$gL = 3$$

$$Zt = 11.35$$



P \ R		SI	NO	TTA
1.-	¿Cree Ud. que un niño discapacitado debe asistir a una escuela regular?	8	0	8
2.-	¿Conoce formas de cuidado especial para sus hijos?	5	3	8
3.-	¿Se ha capacitado adecuadamente para afrontar casos de discapacidad en el aula?	1	6	7
4.-	¿Cree Ud. Que la inclusión de niños con necesidades educativas especiales en una escuela regular ayuda en su desarrollo socio afectivo?	4	3	7
		17	13	30

$$\frac{17 \times 8}{30}$$

$$= 4.5$$

$$\frac{17 \times 7}{30}$$

$$= 3.4$$

$$\frac{13 \times 8}{30}$$

$$= 3.9$$

$$\frac{13 \times 7}{30}$$

$$= 3.0$$

O	E	O-E	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
8	4.5	3.5	12.25	2.72
0	3.4	-3.4	11.56	3.4
5	4.5	0.5	0.25	0.05
3	3.4	-0.4	0.16	0.04
1	3.9	-2.9	8.41	2.15
6	3.0	3	9	3
4	3.9	0.1	0.01	2.56
3	3.0	0.1	0	0
				13.92

$$Z_c = 13.92$$

Con 3 grados de libertad y 98% de confiabilidad

$$Z_c > Z_t$$

$$11.35 > 13.92$$

Si cumple la regla de decisión por lo tanto aceptamos.

El H1.

“La inclusión de niños con Necesidades Educativas Especiales en la educación regular ayudan en su desarrollo socio afectivo”

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El desarrollo socio afectivo de niños con necesidades educativas especiales es un problema muy serio el mismo que debe ser tratado a tiempo, con el fin de ayudar y mejorar en el niño su socialización.
- La utilización de estrategias adecuadas, da mayor realce a que los niños sean activos en la sociedad logrando en ellos reforzar sus capacidades.
- Por una mala inclusión de estos niños en escuelas regulares, se tiene como resultado personas adultas con discapacidad aisladas de la sociedad y de sus derechos como seres humanos.
- Los maestros deben poner más interés y motivación para poder desarrollar un buen apoyo en el desarrollo de sus capacidades, brindando al niño un aprendizaje donde adquieran nuevas habilidades, destrezas conocimientos y lleven resultados positivos.
- El rechazo social perjudica en el desarrollo socio afectivo del niño, en el Ámbito Educativo, Social y emocional, toda vez que al sentirse con este problema el niño busca de alguna manera alejarse y por ende afecta en el desarrollo, lo cual es importante brindarle atención integral evitando así su discriminación, proporcionándole a la vez ayuda a los padres de los niños con este problema que por diversas razones no pueden o no saben enfrentar esa realidad.

5.2. Recomendaciones

- Es hora de que esta sociedad que habla del “respeto a la diversidad”, del “derecho a ser diferente”, no ignore a esta subminoría diversa, con necesidades diversas, con ilusiones diversas.
- Es imprescindible conocer a estas personas, acercarse a sus necesidades, DERECHOS E INTERESES.
- Es fundamental descubrir las posibilidades de cada individuo en materia de comunicación con los demás, autonomía en su vida cotidiana, adquisiciones cognitivas y capacidad de aprendizaje.
- Es necesario evaluar su entorno: presencia y capacidad de la familia para asegurar plenamente su papel, entorno físico y situación geográfica (medio urbano-rural) y proximidad a “polos de competencias médicas, educativas y sociales”, o posibilidades de recurrir, a programas de desarrollo para personas con discapacidad.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos Informativos

Tema

DISEÑO DE UNA GUÍA DIDÁCTICA PARA DESARROLLAR EL BUEN TRATO DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PARA SU DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.

Institución Ejecutora:

Centro de integración del Buen Vivir “GOTITAS DE AMOR”

Beneficiarios:

Comunidad Educativa

Ubicación:

Cantón Pelileo, Parroquia Grande.

Tiempo estimado para la Ejecución:

Marzo

Equipo técnico Responsable:

Investigadora: Daniela Zúñiga

6.2 Antecedentes de la Propuesta

Una guía con formas de cuidado y trato que brinda alternativas para que los niños y niñas con necesidades educativas especiales al ser incluidos en escuelas regulares, aprendan mejor, de manera que satisfacer las expectativas y aspiraciones de la comunidad educativa en este ámbito, proporcionando el cambio de modelos mentales por nuevos

marcos conceptuales que ayuden al desarrollo socio afectivo de niños con discapacidad, esto se conseguirá con un buen trabajo en equipo.

Todos aportemos para alcanzar estos anhelados niveles de bienestar que tienen por base fundamental una sólida integración para lograr el desarrollo de estos valiosos seres sociales, puedan independizarse para conseguir así una sociedad más justa y humana.

6.3 Justificación

Esta propuesta se ha planteado con la finalidad de ayudar a los niños con necesidades educativas especiales, a que reciba un buen trato al ser incluido en una escuela regular.

Además apoyar a los niños a que tengan una mejor educación y puedan salir adelante de manera independiente.

Esta guía ayudará a formar nuevos maestros y maestras con un trato necesario a niños y niñas con algún tipo de discapacidad, de esa manera fortalecer el ámbito profesional y humano, evitando la marginación y el maltrato (Psicológico, emocional y social) de los mismos.

También se colaborara a los padres brindándoles la información necesaria para que tengan más seguridad del trato que recibirán sus niños, en las instituciones que se encuentran.

Estas condiciones le permiten a estos seres a encontrar en su crecimiento hacia la juventud y adultos el desarrollo de destrezas fundamentales de su cultura, su propia estimulación y puede juzgar sus éxitos y sus fracasos

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo general

Diseñar una Guía Didáctica, aplicarla y obtener que se concientice a la comunidad educativa sobre el trato que se debe brindar a niños con necesidades educativas especiales.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Elaborar una guía didáctica donde se pueda informar a padres, formas de cuidado para sus hijos.
- Planificar estrategias para que el trato de niños con necesidades educativas especiales tenga mayor importancia dentro del aula.

6.5 Análisis de Factibilidad

Se debe tener en cuenta varios factores:

Factibilidad Económica
Factibilidad Sociocultural
Factibilidad Legal
Factibilidad Tecnológica

Factibilidad Económica

El presente trabajo investigativo fue posible realizarlo gracias a la ayuda de todo el personal de la institución Educativa, además proporcionará los recursos necesarios para llevar a cabo la propuesta.

La sociedad demanda que un profesional que realice trabajos con

niños con discapacidad lo hagan con eficiencia, y que les preste atención y los debidos cuidados a los mismos.

Factibilidad Sociocultural

El hombre es socialmente activo y debe conocer la mediación para solucionar los problemas diarios en su vida.

Factibilidad Legal

Si se decide como política de la organización, la aplicación obligatoria de la ley de educación que pide se incluya a niños con discapacidad a escuelas regulares, y así mejorar la calidad de la misma.

Factibilidad Tecnológica

Para la realización de las actividades de la propuesta se cuenta con todo el material tecnológico indispensable para su ejecución existente en la institución.

6.6 Fundamentación Científica

¿CÓMO HACER GUÍAS DIDÁCTICAS?

“La intencionalidad de este documento es dar a conocer las guías didácticas como un recurso metodológico que media la interacción pedagógica entre el profesor y el alumno. Presentamos las características y estructura de cualquier guía, una selección de las más frecuentes, los recursos que implica la confección de ellas y algunos modelos que se pueden usar en diversas situaciones de aprendizaje, tanto dentro como fuera del aula. Pensamos que el profesor, teniendo esta base creará sus guías de acuerdo a las necesidades de sus alumnos, a su contexto y al momento educativo que vive.

GUÍAS DIDÁCTICAS:

¿CÓMO HACERLAS? CARACTERÍSTICAS

Las guías en el proceso enseñanza aprendizaje son una herramienta más para el uso del alumno que como su nombre lo indica apoyan, conducen, muestran un camino, orientan, encauzan, tutelan, entrenan, etc. Como vemos muchos sinónimos, en cada sinónimo vemos un matiz distinto.

Cada palabra es parecida, pero el objetivo es diferente. Existen diversos tipos de guías y por lo tanto responden a objetivos distintos, los cuales el docente debe tener muy claros al escoger este medio; por ejemplo existen: - Guías de Motivación - Guías de Aprendizaje - Guías de Comprobación - Guías de Síntesis - Guías de Aplicación - Guías de Estudio - Guías de Lectura - Guías de Observación: de visita, del espectador, etc - Guías de Refuerzo - Guías de Nivelación , - Guías de Anticipación, - Guías de Remplazo, etc Como hay múltiples guías didácticas y todas tienen objetivos distintos es necesario conocer algunos requisitos básicos que deberíamos tener presentes al confeccionar una guía.

1. Objetivo
2. Estructura
3. Nivel del alumno
4. Contextualización
5. Duración
6. Evaluación

1. **Objetivo:** Se hace necesario focalizar muy bien y concretamente lo que pretendemos. Por ejemplo, si queremos conseguir mejorar el aprendizaje individual, haremos una guía de refuerzo y aplicación; si queremos ayudar a alumnos a conseguir autonomía, produciremos guías de auto aprendizaje, si vamos a asistir a un museo, elaboraremos una guía de visita, etc. En la guía debe estar escrito el objetivo, para que el alumno tenga claro lo que se espera de él. Además el profesor debe verbalizar este propósito varias veces para así conducir mejor el desarrollo y fijar instrucciones en los alumnos.

2. **Estructura:** Una guía en cuanto a la forma, debe estar bien diseñada para estimular la memoria visual del alumno y la concentración por eso se sugiere que deben tener: espacio para los datos del alumno, denominación de la guía y su objetivo, tipo de evaluación, instrucciones claras y precisas, poca información y bien destacada, con espacios para que el alumno responda. Además debe tener reactivos o ítems diversos que favorezcan tener al alumno en alerta. Se propone que el docente al confeccionar una guía debe tener presente los siguientes pasos: - Decidir el tipo de guía que usará. - Especificar en qué subsector - Determinar en qué nivel la aplicará. - Seleccionar el Objetivo Fundamental en el cual se inserta. - Establecer en qué contexto de la unidad. En la edición para el alumno se aconseja el siguiente formato: - Nombre de la Guía - Subsector y Nivel - Señalar el objetivo de la guía.

- Identificación del alumno: Nombre, Curso, Fecha -
Instrucciones generales: Forma de trabajo, Tiempo, Sugerencia de materiales que puede usar. - Actividades con instrucciones específicas de los pasos a seguir. Por ejemplo: GUÍA DE _____ Unidad:

_____ Subsector: _____ Objetivo
Fundamental: _____ Objetivo de la Guía:
_____ Nivel : _____ Nombre:
_____ Curso: ____ Fecha: _____ Instrucciones: (
Leídas en silencio) • Lee atentamente esta guía • Trabaja en forma
individual • Pégalala en tu cuaderno o archívala en tu carpeta. • Tienes
15 minutos para trabajar

3. **Nivel del alumno:** Es importante que la guía sea acorde con las condiciones del alumno, es decir dirigida al momento en que está en su aprendizaje y adaptada a su realidad. Por ejemplo si queremos aplicar operatoria con multiplicaciones y no hemos llegado al paso de la aplicación y además, señalamos ejemplos con vocabulario descontextualizado; el alumno se confundirá y finalmente en vez de avanzar en logros retrocederemos.

4. **Contextualización.-** En algunas ocasiones, nos damos cuenta que al usar las actividades de los textos de estudio los alumnos no comprenden bien o se desmotivan. Se debe a que encuentran los ejemplos o situaciones muy alejados de su realidad. Será difícil motivar a un alumno de Arica cuando le hablan del frío de la zona central o de la Antártida. Por eso, si las guías son confeccionadas, por los profesores que conocen la realidad de sus alumnos, deberían nombrar situaciones locales o regionales o incluso particulares del curso. Es increíble lo que refuerza la motivación y compromiso del alumno por desarrollarla. Esto no quiere decir, que en algunas ocasiones también es positivo que el alumno conozca otras realidades, ya que le permiten tener puntos de referencia para

comparar y elementos que le ayudarán a formar su nivel crítico. Recordemos que el equilibrio en los estímulos va formando el pensamiento crítico de los alumnos. 5.- Duración Una guía individual debe durar alrededor de 25 minutos en su lectura y ejecución; ya que la experiencia nos indica que más allá de este tiempo, el alumno se desconcentra y pierde interés. En el caso de guías grupales es distinto ya que la interacción va regulando los niveles de concentración. Incluso hay guías que pueden tener etapas de avance y desarrollarse en más de una clase.

5. Evaluación: Dentro del proceso enseñanza aprendizaje, evaluar es sondear la situación para seguir adelante; por lo tanto es vital que el alumno- en conjunto con su profesor- revise y compruebe sus logros o analice sus errores, para así reafirmar lo aprendido y además al autoevaluarse se desarrolla su autoestima. Una guía, también puede significar una ponderación en la calificación de alguna unidad. Otro aspecto importante de la evaluación, hace referencia con que al profesor le facilita el conocimiento de sus alumnos, ver cómo ellos aprenden a aprender, observar las interrelaciones, etc. Sistematicemos entonces:

➤Una guía didáctica es una herramienta con ciertas condiciones que media la interacción entre el docente y el alumno. Además cumple un objetivo que debe ser conocido por ambos agentes". ([http:// www.monografias.com](http://www.monografias.com))

RECURSOS PARA HACER GUÍAS DE APRENDIZAJE

“Al planificar nuestras actividades y tener como objetivo construir una guía, es importante tener en cuenta la realidad con la

cual contamos y a partir de esa realidad confeccionarlas. Debemos ser pragmáticos, ya que en ocasiones planeamos mentalmente o por escrito una hermosa guía; no obstante al querer llevarla a la práctica nos damos cuenta, que fuimos muy ambiciosos y no tenemos todos los elementos. Hoy en día contamos con muchos recursos, además de la creación personal.

Debemos confiar en esos recursos ya que hubo personas que pensaron y crearon materiales para que sean utilizados con nuestros alumnos. Lo importante es citar la fuente y contextualizarla. Será ahorro de tiempo y esfuerzo al tomar esta decisión. Cabe resaltar que una guía se puede llevar a cabo con un mínimo de recursos, incluso debemos adaptar lo existente a nuestras realidades, por ejemplo actividades de textos de estudio, guías del profesor, etc. pero es necesario que los consideremos con antelación, para así no frustrar nuestros proyectos.

Los recursos básicos a considerar - antes de la elaboración del instrumento e incluso en la planificación al inicio del año o al reprogramar algunos contenidos - son: el tiempo, el material y la reproducción de éste.

TIEMPO

Al igual que en la confección de un instrumento de evaluación, la guía requiere de un tiempo en su elaboración que se debe considerar en la planificación. Lo positivo es que después el tiempo invertido en la creación, es recuperado en la clase ya que el profesor tendrá un papel menos protagónico, pues debe centrar su atención en la supervisión del

trabajo del alumno. Supervisión entendida en el sentido amplio de asesoría. En síntesis, el profesor colabora en construir "andamiajes" para que el alumno construya.

MATERIALES

Se hace imprescindible que el profesor sea práctico y utilice los elementos que tiene a su alcance en la confección de la guía: - Textos del alumno - Guías del profesor - Textos de la Biblioteca del Profesor - Diarios - Revistas Para que los alumnos las desarrollen es importante que recurran a estos mismos elementos por ejemplo, textos, atlas, libros de consulta, diccionarios, etc. Es vital que para fomentar el trabajo riguroso del alumno se valide lo que tiene a su alcance, sobre todo a nivel de textos que están presentes en la biblioteca, así sentirá que la guía es contextualizada a su realidad.

REPRODUCCIÓN DEL MATERIAL Muchas veces elaboramos un material precioso, motivante, etc. y nos encontramos que no podemos reproducirlo o por el contrario, simplemente no hacemos guías porque no tenemos cómo multiplicarlas. El ingenio debe usarse y además pedir ayuda a la comunidad, una actividad a beneficio, alguna campaña de recolección de diarios, botellas, etc. con los apoderados para comprar material o alguna maquinaria o un "dito" que podemos confeccionar en nuestras casas. Si la escuela tiene como objetivo trabajar con guías y esto forma parte de un proyecto, se puede lograr financiamiento mediante los PME.

Cabe destacar que la reproducción depende del tipo de guía que se aplique, pues en algunas puede ser individual, en otras grupal, en otras usar la guía como modelo y responder en el cuaderno, para que así se pueda reutilizar, etc".([http:// www.rincondelvago.com](http://www.rincondelvago.com))

TIPOS DE GUÍAS DIDÁCTICAS

“Existe variedad de guías, hemos buscado un muestrario de las más significativas. Es importante que las actividades estén diversificadas y que no sólo sean referentes al dominio cognitivo.

1. Guías de Motivación.
2. Guías de Anticipación.
3. Guías de Aprendizaje.
4. Guías de Comprobación.
5. Guías de Aplicación.
6. Guías de Síntesis.
7. Guías de Estudio.
8. Guías de Lectura.
9. Guías de Visita o del espectador.
10. Guías de Observación
11. Guías de Refuerzo.
12. Guías de Nivelación, etc.

1. Guías de Motivación Se acostumbran al iniciar una unidad o contenido nuevo o de difícil asimilación. Tienen como objetivo que el alumno vaya interesándose por algún tema nuevo que no conoce. Al profesor le sirve para indagar los intereses de los alumnos.

2. Guías de Anticipación Su objetivo es despabilar la imaginación del alumno, crear expectativas de lo que aprenderá y activar conocimientos previos. Por ejemplo en una lectura mediante el título preguntar qué temática cree que tiene el libro. O si va a ver un contenido nuevo en Matemática, indagar qué sabe el alumno de esto.

3. Guías de Aprendizaje Se realizan en el momento en que se están trabajando contenidos o competencias. El alumno mediante la guía va adquiriendo nuevos conocimientos y habilidades y el profesor la utiliza como un buen complemento de la clase.

4. Guías de Comprobación Tienen como principal función verificar el logro de ciertos contenidos o habilidades. Al profesor le sirve para ratificar y reorientar su plan de trabajo y al alumno para demostrarse a sí mismo que ha aprendido. Generalmente son mixtas, es decir contienen ítems de desarrollo, de aplicación y de dominio de contenidos.

5. Guías de Aplicación La utilidad más cercana es matizar un contenido difícil que requiere ser contextualizado. Cumple una función de activar potencialidades del alumno, trabajar empíricamente y también, para asimilar a su realidad lo trabajado en la clase. Al profesor le presta ayuda en cuanto a motivación, conocimiento de sus alumnos y aprendizajes efectivos.

6. Guías de Síntesis El objetivo es asimilar la totalidad y discriminar lo más importante. Son muy útiles para el alumno al finalizar un contenido complejo y también al terminar una unidad, ya que logra comprenderlo en su totalidad. Como esquema mental ordena al alumno, ya que cualquier contenido tiene inicio, desarrollo y conclusión. Al profesor le sirve para globalizar, cerrar capítulos y enfatizar lo más importante.

7. Guías de Estudio Tienen como objetivo preparar una prueba, examen, etc. Generalmente se realizan antes de cualquier evaluación o al finalizar una unidad. Al alumno le sirven para repasar los contenidos y al profesor para fijar aprendizajes en sus alumnos. También se emplea para complementar los apuntes y para aquellos alumnos que necesitan más tiempo en el trabajo de una unidad.

8. Guías de Lectura El objetivo es orientar la lectura de un texto o libro, usando alguna técnica de comprensión lectora. Se puede hacer mediante preguntas en el nivel explícito o inferencia, para que el alumno las vaya respondiendo a medida que va leyendo o a través de un cuadro sinóptico de la lectura, donde se indica título de la lectura, autor, nacionalidad, género literario, tipo de narrador, estilo narrativo,

personajes, ambientes, motivos y argumento. Al alumno le facilita el entendimiento y análisis de textos y al profesor le ayuda para desarrollar técnicas en sus alumnos.

9. Guías de Visitas Su objetivo es dirigir una visita hacia lo más importante, puesto que el alumno al salir del aula tiende a dispersarse cuando hay muchos estímulos. Se usan al asistir a un museo, empresa, etc. Dentro de éstas existe la del espectador que es muy similar a la de lectura; pero orientada a una película. Al profesor le ayuda a focalizar la atención del alumno.

10. Guías de Observación El objetivo es agudizar la observación, generalmente, para describir hechos o fenómenos. Es muy usada como parte del método científico. Al alumno le ayuda en su discriminación visual y al profesor le facilita que sus alumnos tengan un modelo de observación.

11. Guías de Refuerzo Tienen como objetivo apoyar a aquellos alumnos con necesidades educativas especiales o más lentos. Los contenidos se trabajan con múltiples actividades. Al alumno le sirven para seguir el ritmo de la clase y al profesor para igualar el nivel del curso en cuanto a exigencia.

➤ Guías de Nivelación Su objetivo es uniformar los conocimientos y destrezas en alumnos que están atrasados con respecto al curso. Al alumno le sirve para comprender los contenidos, sobre todo aquéllos que son conductas de entrada para otros. Al profesor le ayudan a tener una base común con sus alumnos". ([http:// www.emagister.com](http://www.emagister.com))

6.7 Metodología del modelo Operativo

Desarrollo de la propuesta.

FASES DE SENSIBILIZACIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS
	Charlas al personal sobre el trato en el trabajo con niños discapacitados.	Investigadora Motivador Madre responsable	Infocus Material de apoyo
PLANIFICACIÓN	Cronograma de entrevista con el personal. Socialización con los maestros.	Investigador Madre responsable	Pizarrón Material de apoyo
EJECUCIÓN	Conversaciones con el personal. Desarrollar los modelos operativos. Observación por parte de la investigadora.	Investigadora Personal	Modelos operativos Hojas de Informes
EVALUACIÓN Informe realizado por el departamento de mediación.			

CUADRO 20

Desarrollo de las Actividades de la Propuesta

Cuadro 21

FECHA	ACTIVIDAD	RECURSOS				RESPONSABLES	PRODUCTO
		Humano	Material	Técnico	Económico		
Primera semana del mes de Marzo	Socialización de talleres a los maestros sobre el trato de niños con discapacidad en el aula.	Personal y autoridades del Centro de integración del Buen Vivir "GOTITAS DE AMOR" Instructores	Salón de reuniones. Infocus Material de apoyo	Guías motivacionales	20 dólares	Daniela Zúñiga	Personal del Centro de integración del Buen Vivir "GOTITAS DE AMOR" Capacitador motivador
Segunda semana	Aplicación de la primera guía sobre el trato y cuidado a niños con necesidades educativas especiales.	Comunidad educativa del Centro de integración del Buen Vivir "GOTITAS DE AMOR"	Salón de reuniones. Infocus Material de apoyo	Guías motivacionales	20 dólares	Daniela Zúñiga Personal del Centro de integración del Buen Vivir "GOTITAS DE AMOR"	Comunidad educativa del Centro de integración del Buen Vivir "GOTITAS DE AMOR"

Tercera semana	Aplicación de la primera guía sobre el trato y cuidado a niños con necesidades educativas especiales.	Comunidad educativa del Centro de integración del Buen Vivir "GOTITAS DE AMOR"	Salón de reuniones. Infocus Material de apoyo	Guías motivacionales	20 dólares	Daniela Zúñiga Personal del Centro de integración del Buen Vivir "GOTITAS DE AMOR"	Comunidad educativa del Centro de integración del Buen Vivir "GOTITAS DE AMOR"
----------------	---	--	---	----------------------	------------	---	--

CRONOGRAMA Diagrama de gant

Tiempo Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
Previsión del Tema	■																			
Revisión Bibliográfica		■																		
Determinación del Problema			■																	
Desarrollo Capitulo 1			■	■																
Revisión Capitulo 1				■	■															
Desarrollo Capitulo 2					■	■														
Revisión Capitulo 2							■													
Elaboración Capitulo 3							■	■												
Diseño y Aplicación de encuestas									■	■	■									
Tabulación de encuestas										■	■	■								
Verificación de hipótesis											■	■								
Determinación de recomendaciones y conclusiones													■							
Diseño de la Propuesta														■	■	■				
Desarrollo de Plan Operativo y socialización de la propuesta																	■	■	■	

cuadro 23: (Cronograma de Actividades)

6.8 Previsión de la Evaluación

Cuadro 24

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiénes solicitan evaluar? 	Autoridades de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué evaluar? 	Para conocer, las falencias en el trato de niños con discapacidad en escuelas regulares.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Para qué evaluar? 	Determinar el nivel de capacitación de los docentes en el cuidado y trato de niños discapacitados.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué evaluar? 	Concientización, capacidad intelectual, intereses, habilidades y emociones.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién evalúa? 	Investigador
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo evaluar? 	Última de Marzo del 2011.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo evaluar? 	Aplicación de diferentes cuestionarios, materiales y actividades motivadoras dentro del lugar físico instaurado.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué evaluar? 	Con diferentes instrumentos curriculares y de investigación.

6.9 Administración del Proyecto

6.9.1.-Recursos Humanos

- * Niños
- * Docentes
- * Autoridades
- * Investigadora
- * Tutor

6.9.2.-Recursos Materiales

- * Grabadora
- * Papelotes
- * Hojas
- * Filtro
- * infocus

6.9.3.-Recursos Financieros

Ingresos:

Cuota personal:	\$400
Total:	\$ 400

Egresos:

Copias Xerox	50
Alquiler de Computadora	40
Uso de Internet	15
Flash	12
Impresiones Anillados	50
Transporte	50
Alimentación	20
Imprevistos	<u>100</u>
Total:	\$333

BIBLIOGRAFÍA

- Bebés con síndrome de Down: Guía para padres (Karen Stray-Gunderson)
- BrennanWilfred, "El curriculum para niños con necesidades educativas especiales", Siglo XXI editores. 1988.
- Cómo favorecer las habilidades comunicativas de los niños con síndrome de Down (LibbyKumin)
- Declaración final del primer simposio internacional de educación inicial y preescolar. La Habana. Cuba.
- EDITORIAL DON BOSCO, (1999). Lenguaje y Comunicación colección L.N.S
- El niño con síndrome de Down (Sylvia García Escamilla)
- El síndrome de Down (Cliff Cunningham)
- El síndrome de Down y su mundo emocional (Guadalupe Morales Martínez)
- GonzalezManjón y otros. "Adaptaciones curriculares. Guía para su elaboración" Ed.Aljibe 1996 ALFONSO, SANCHEZ, Ileana, (2003), Elementos Conceptuales del Proceso de Enseñanza Aprendizaje, La habana Cuba.
- Guiándose por la intrincada senda de la educación especial(W. Anderson, S. Chitwood& D. Hayden)
- Informe para Unesco del Dr. José Rivero.
- Luterman David y Mark Ross. El niño sordo, Editorial La prensa Médica Mexicana, México D. F. 1985.
- La educación de niños con síndrome de Down (Amanda Vega Fuente)
- "La educación preescolar en Israel" De S. Shulansky. MCTC. Haifa. Israel.

- Landmark Center de A.M.E.I. España.
- Material de propiedad intelectual de Mónica Batalla de Imhof, correspondiente a tesis final de beca y a las cátedras de formación docente.
 - MARIANETTI, GERARDO ESTEBAN, Leyes de personas con discapacidad en Argentina
 - "Nivel Inicial aportes para una didáctica" de Ruth Harf
 - Nuestra hija tiene síndrome de Down (Cheryl Rogers y GunDolva)
 - Nuevas perspectivas en la educación e integración de Los niños con síndrome Down (José F. Guerrero)
 - Revista » Psicología Educativa / Psicopedagogía » metodología pedagógica para la atención de niños con necesidades educativas especiales
 - "Y... enseñaras a tus niños" del MCTC. Haifa. Isarel.
 - SANDOVAL CH, Rodrigo, (2000). Teoría del Aprendizaje. AFEFCE.
 - STORCH DE GRACIA Y ASENSIO, J.G. (2008), "Las lenguas de señas ante el Derecho civil (Apuntamientos jurídico-civiles sobre la Ley 27/2007, de 23 de octubre -Ley LLSS-MACO-, y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -CIDPD-)", en Revista General de Legislación y Jurisprudencia [Madrid-España], ISSN 0210-8518, Nº 2, 2008 abril-junio, págs. 259-302.
 - Síndrome de Down, hacia un futuro mejor: Guía para los padres (SiegfriedPueschel)
 - TORTOSA, L.; GARCÍA-MOLINA, C.; PAGE, A.; FERRERAS, A. (2008). Ergonomía y discapacidad. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), Valencia. ISBN 84-923974-8-9
 - Textos de la colección Aique de la Lic. María Teresa González Cuberes.

- VALLADARES, Irma, (1996). Psicología del Aprendizaje. Edición U.T.P.L

DIRECCIONES ELECTRONICAS

- [http:// www.anlivi3.galeon.com/causas](http://www.anlivi3.galeon.com/causas)
- [http:// www.educaecuador.ec](http://www.educaecuador.ec)
- [http:// www.emagister.com/disgrafias](http://www.emagister.com/disgrafias)
- <http://www.flickr.com/photos/27703797@N06/3041327172>
- [http:// www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- [http:// www.psicologoescolar.com](http://www.psicologoescolar.com)
- [http:// www.rincondelvago.com](http://www.rincondelvago.com)
- [http:// www.rinconespecial.com](http://www.rinconespecial.com)
- [http:// www.sicodiagnosis.es](http://www.sicodiagnosis.es)

ANEXOS

Anexo A

Programa de Actividades sobre el buen trato de niños con necesidades educativas especiales para su desarrollo socio afectivo.

Objetivo

Concientizar a la comunidad educativa sobre el trato que se debe brindar a niños con necesidades educativas especiales.

Cuadro N°. 25

HORA	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSOS	OBSERVACIONES
1h30	1 Ambientación	Dinámica de socialización	Caja de fosforo	
2h00	1 Conceptualización de las discapacidades.	Lluvia de ideas	Documento	
2h30	1 Importancia del buen trato a niños con discapacidad	Explicación comentada	Documento	
3h00	1 Actividades de cuidado y trato de discapacitados	Explicación comentada	Documento	
3h30	1 Fin de la jornada			

DINAMICA DE SOCIALIZACION:

JUEGO: “La gallinita ciega”

EDAD: TODAS

MATERIAL: Ninguno.

DESCRIPCIÓN: Todos dentro de un terreno acotado. Un voluntario con los ojos cerrados. La gallinita ciega intenta coger a algún compañero. Cuando lo coja debe adivinar mediante el tacto de quién se trata. Si lo consigue, cambio de rol.

CONCEPTUALIZACION DE LAS DISCAPACIDADES

La Discapacidad

“El término "discapacidad" fue aceptado por la Real Academia Española hace 10 años. Existen otros términos quizás más comunes como "incapacidad", "minusválido", "inválido" pero estos pueden dar a entender que las personas con discapacidad son personas "sin habilidad", "de menor valor" o "sin valor". En comparación con estas acepciones, la discapacidad tiene que ver con "la disminución de una capacidad en algún área específica", por lo que el uso de este término reconoce que todos los individuos con discapacidades tienen mucho que contribuir a nuestra sociedad. Sin embargo se hace necesario diferenciar los conceptos de:

Deficiencia: "es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". O bien, "es una alteración anatómica o funcional que afecta a un individuo en la actividad de sus órganos."

Discapacidad: "es la consecuencia de una deficiencia, sobre las actividades físicas, intelectuales, afectivo-emocionales y sociales" o también se la puede definir como "toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano."

La O.M.S. define la discapacidad como "la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, y que trae como

consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social."

Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio. La discapacidad puede ser definitiva o recuperable (en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos) o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos).

Por ello, es importante analizar el grado de la discapacidad (leve, moderada, severa o muy severa, en relación cuantitativa con la disminución o alteración funcional), su evolutividad (progresiva, estacionaria o regresiva) y si es congénita o adquirida, puesto que las consecuencias en uno u otro caso han de ser diferente, como lo serán también las reacciones psicológicas del individuo y su entorno familiar.

Se dice que una persona tiene una discapacidad si física o mentalmente tiene una función básica limitada respecto de la media o anulada por completo.

La evolución de la consideración social de los discapacitados ha ido mejorando en cuanto a su adaptación y, sobre todo, a su percepción. Desde principios de la década de los 80 se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término. Por ejemplo, se distingue entre un discapacitado (cuya habilidad es objetivamente menor que la de la media) y una persona con capacidades distintas de las normales, que, aunque por ello solo no representa ninguna ventaja o inconveniente, a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el hecho de que los estándares están basados en las características medias o normales.

Este cambio de actitud ha posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas

como discapacidades. En la década de los 60, por ejemplo, los zurdos eran vistos como personas con anomalías. En las escuelas del mundo occidental, los niños zurdos eran obligados a escribir con la mano derecha y eran castigados si no lo hacían. Más tarde, en los años 80, se aceptó esta cualidad simplemente como una diferencia, una característica física. Si determinadas herramientas como tijeras o sacacorchos son creadas sólo para diestros, una persona zurda se sentirá como un discapitado: será incapaz de realizar ciertas acciones y deberá ser ayudado por otras personas, perdiendo su autonomía.

Así pues, en la sociedad actual se cuida mucho la adaptación del entorno a las personas con discapacidades para evitar su exclusión social.

➤ Lingüísticamente, en algunos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etc. pueden ser considerados despectivos, debido a que de esta manera se puede estar etiquetando a la persona. En dichos casos es preferible usar las formas "personas con discapacidad", "personas invidentes", "personas con sordera", "personas con movilidad reducida". (Bebés con síndrome de Down: Guía para padres (Karen Stray-Gunderson))

IMPORTANCIA DEL BUEN TRATO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD

“LO QUE DEBEMOS SABER DEL BUEN TRATO

¿Qué es el Buen Trato a los niños y adolescentes?

El Buen Trato a los niños y adolescentes es el resultado del respeto a sus derechos. Se logra gracias al amor que tenemos a nuestros hijos y alumnos, que nos hace ver que es necesario respetarlos como personas. Algunas formas de educar a los niños y adolescentes son contrarias al buen trato: insultar, golpear, humillar, avergonzar delante de otros, etc. Así como no dejarles expresar sus ideas y sentimientos. El Buen Trato, es por ejemplo, escuchar con atención a nuestros hijos cuando nos hablan, es muy importante apreciar sus ideas y sentimientos. También es importante tener en cuenta su opinión en los asuntos de la vida cotidiana, familiar o escolar que tengan que ver con ellos.

El Buen Trato implica saber llamar la atención cuando es necesario. Las sanciones deben ser dadas oportunamente para que aprendan a asumir la responsabilidad de sus actos. Estas deben estar orientadas a la reparación del daño que pueden haber causado. No llares la atención o sanciones a tus hijos o alumnos mientras estas enojado. Hay acuerdos internacionales y leyes que garantizan el buen trato a las niñas, niños y adolescentes. A partir de la aprobación de “La Convención sobre los Derechos del Niño” en 1989, que protege a la niñez contra toda forma de violencia física y contra los tratos inhumanos y degradantes se ha iniciado una serie de cambios a nivel legislativo y social, en favor de la infancia.

➤ Las principales leyes y normas son las siguientes: El Código de los Niños y Adolescentes (Ley N° 27337). Ley General de Educación N° 28044 que recomienda que las escuelas propicien un ambiente favorable al desarrollo del estudiante y que reciba un buen trato y adecuada orientación. La elaboración del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Estos acuerdos, leyes y normas se han dado para proteger la integridad física, psicológica y moral de los niños y adolescentes. NO OLVIDEMOS: La clave para asegurar el bienestar y garantizar el

desarrollo integral de todas las niñas, niños y adolescentes es que toda relación personal se base en el afecto y en el respeto".

(TORTOSA, L.; GARCÍA-MOLINA, C.; PAGE, A.; FERRERAS, A. (2008). Ergonomía y discapacidad. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), Valencia. ISBN 84-923974-8-9)

ACTIVIDADES DE CUIDADO Y TRATO DE DISCAPACITADOS

“Si bien el trabajo de las profesoras contempla educar a los niños con discapacidad motora y ayudarlos a mejorar en sus habilidades; también los padres desde el hogar deben estimularlos con algunas actividades



Técnica del rasgado

Estimula sus destrezas motoras a través de materiales diversos. Por ejemplo con la **técnica del rasgado** el niño reconoce la textura del papel, puede utilizar periódicos o revistas vistosas para esta actividad. Primero sacará formas al azar, luego sabrá diferenciar **las figuras geométricas**

Otras técnicas útiles son: **el picado, plegado y amasado**. También te sugerimos incentivar en el niño la afición por el dibujo. Los gráficos de su elección serán una puerta abierta para conocer sus emociones

Considera alternativas para su concentración y habilidad mental. Por ejemplo “**seguimiento de puntos**” “**laberintos**” o trazos en distintas direcciones

No olvides desarrollar en tu niño el tema de los números. Las matemáticas deben ser entendidas desde un nivel bastante básico y luego según su manejo incluir conocimientos sobre las sumas o restas”. (Bebés con síndrome de Down: Guía para padres (Karen Stray-Gunderson))

Cuadro N°. 26

HORA	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSOS	OBSERVACIONES
11h30	Ambientación	Dinámica	tarjetas	
12h00	Recuento de actividades, del taller anterior.	Lluvia de ideas	Participación practica	
12h30	Presen tación de material sobre formas de cuidado a niños con necesidades educativas especiales.	Explicación comentada Taller	Participación practica Material Didáctico Hojas	
13h30	Fin de la jornada			

AMBIENTACION:

JUEGO: "El país sin S"

EDAD: TODAS

MATERIAL: Ninguno.

DESCRIPCIÓN: Un voluntario, el resto sentados en círculo o libremente. Los compañeros hacen preguntas al voluntario y éste debe contestar sin pronunciar ninguna S. Para los pequeños es más fácil el país sin R o P.

RECuento DE ACTIVIDADES, DEL TALLER ANTERIOR

- Actividades de cuidado y trato de discapacitados
- Conceptualización de las discapacidades
- Importancia del buen trato de niños con discapacidad

PRESENTACIÓN DE MATERIAL SOBRE FORMAS DE CUIDADO A NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

"Actividades grupales para la enseñanza de un contenido: todos aprenden el mismo contenido, en el mismo momento y de la misma forma. Se realiza "educación personalizada" cuando alguno de los niños/as presenta una dificultad en la adquisición del mismo (y siempre y cuando la docente se dé cuenta dentro de un grupo mas o menos numeroso, de que existe esa necesidad en uno de los niños) podríamos tratar de trabajar en "grupos de rotación" donde la docente trabaja en una mesa con uno de los grupos mientras los otros realizan actividades relacionadas con el tema en cuestión. Todos pasan por la mesa de la docente, pero cada grupo tendrá atención personalizada variándose la forma de dar el contenido según las necesidades manifiestas del grupo.

Lo aquí planteado no es delirio... ha sido realizado, y es realizado en los países que trabajan con educación personalizada atendiendo a la diversidad. Claro que no es tan fácil escribirlo como verlo o hacerlo.



Otro punto interesante a tratar dentro del punto actividades o accionesseria:

➤ "Abordaje de las temáticas previstas -¿o proyectos?-": La idea de unidad didáctica o estructura didáctica, donde se plantea un tema de abordaje y se estructura un desarrollo relativamente establecido , difiere de la idea de PROYECTO ya que los mismos tratan la resolución de problemas de la vida real entre pares, con grandes oportunidades para el pensamiento creativo y sobre todo para la investigación acción. Por lo cual es conveniente posibilitar el abordaje de un eje temático a partir de Proyectos que posibiliten a cada grupo de niños realizar su investigación desde diferentes ángulos - o intereses y necesidades- Aunque los pequeños deben saber que la investigación realizada deberá confrontarse con el resto del grupo para llegar a una conclusión o no, compartida sobre la temática abordada. No es fácil para la docente poder dar la libertad de trabajo, ya que esto mueve nuestras propias estructuras. Seamos realistas, sobre todo nosotras, - docentes de países latinoamericanos- educadas, en su

gran mayoría en dictaduras y que ahora debemos ser educadoras en gobiernos democráticos. Si, no resulta fácil ni hablar ni hacer desde una libertad que no hemos conocido durante nuestro propio proceso de aprendizaje. Pero es el momento de empezar a pensar que las bases se sientan dentro del sistema educativo y que hablar de libertad distante mucho de pensar en un libertinaje o en la famosísima didáctica del "laissez faire", de la cual mucho podemos hablar."

➤ Este sistema de Proyectos con múltiples investigaciones también fue aplicado en la sala pero además desde la teoría se basa en la propuesta de Reggio Emilia, para quienes quieran profundizar".(Síndrome de Down, hacia un futuro mejor: Guía para los padres (SiegfriedPueschel))

➤ "Integración de la familia: nada fácil de tratar, sobre todo porque a menudo nos supera la idea. A veces con padres que no tienen ningún interés en asumir ningún tipo de compromiso con la escuela: "yo hago lo mío y Ud. haga lo suyo" nunca lo escucharon de un padre? o el otro extremo: padres que creen poder "introducirse" dentro del hacer educativo con total libertad. En ambos casos hay que dejar bien en claro "las reglas de juego" desde el primer contacto escolar con la familia.



Deberíamos plantearnos como punto de partida que el integrar a los padres no es solamente hacer reuniones de padres frecuentes, clases abiertas - con o sin participación de los padres -, talleres- donde en general se utiliza a los padres para recuperar espacios deteriorados -.

Puede ser que en el grupo se cuente con madres, padres o adultos responsables del niño que posean ciertos conocimientos específicos aunque no necesariamente científicos (cocina, arte, informática, etc.) entonces podríamos incluirlos en la actividad del aula:

Para la atención de uno de los grupos de rotación, en el momento de enseñanza -aprendizaje, esta actividad será esporádica y no siempre se invitará al mismo adulto.

Para el desarrollo de propuestas específicas relacionadas con el acercamiento de los niños: al arte, la informática, las actividades culinarias, etc.

Es conveniente que en el primer contacto con la familia se establezca una especie de encuesta donde se le pregunte a los padres sobre sus habilidades específicas para compartir con los niños - destacar esto no sea que les pase como en mis primeras entrevistas en este tema que un papá me dijo que él era un buen funerario y sepulturero (bueno, era su habilidad!!!, tenía razón) y sus tiempos disponibles, como así también su interés o no por participar"(ibid)

Tengo una postura que creo difiere, en general, con otras. Por consiguiente haré el siguiente aporte:

"Atención a la diversidad en las aulas"

"Puntualizo la necesidad de trabajar en equipos docentes, pero la clave no está en desarrollar estrategias específicas para los niños que tengan determinadas problemáticas para aprender, sino en diseñar prácticas diarias organizadas desde un enfoque didáctico comunicativo.

Llego el tiempo de comprender que ya no solamente los niños con capacidades especiales son quienes necesitan una educación especial, sino todos aquellos alumnos que a lo largo de un proceso educativo, requieren una mayor atención que el conjunto de sus compañeros de su misma edad, porque presentan de forma temporal o permanente, problemas de aprendizajes - según la óptica docente basada en la óptica media educativa- Lo que hay que considerar ante todo no son tanto las características concretas del niño para poder situarlo en el grupo de los que presentan trastornos semejantes, sino las demandas específicas del sistema educativo" (Marchesi 1988)

"Considerando la presencia de la diversidad en las aulas de las escuelas "comunes", se expresa la necesidad de integrar la diversidad en un todo multiforme y facilitar así el camino hacia la integración. Es imprescindible traducir estas intenciones en acciones concretas. En este panorama, las adaptaciones curriculares tienen un adecuado encaje en el aula, pues permiten concreciones individuales de mayor ajuste.

En la búsqueda de estrategias pertinentes se intenta respetar los tiempos y modalidades de cada niño, los saberes y lenguajes cotidianos planteados como contenidos escolares y la importancia de un tiempo de intercambio institucional entre las docentes para aunar criterios sobre distintos aspectos."

Ante lo dicho, difiero en ciertas posturas, expresadas en la lista:

1. Si tenemos una ley Federal - como es el caso de Argentina y casi todos los países de Latinoamérica- que habla de la inclusión de

NEE, no puede haber una escuela no preparada para esto, o donde su PEI o PCI no tengan la integración o al menos de la inclusión.

2. Si una institución no está preparada para la diversidad se denota:

a) Una falta de compromiso con la realidad social que nos toca vivir, ya que la diversidad es sinónimo de realidad social en cualquier país.

b) Y una búsqueda de homogeneidad que debilita la inserción de cualquier niño en la sociedad.

3. Como docentes no estamos preparadas desde lo teórico, es verdad, pero la postura está dada en la investigación y el aprendizaje continuo desde el rol docente, ninguna integración es igual a otra. Además, como dice un excelente profesional: "siempre tendemos a asumir las culpas y responsabilidades de otros" y en estos temas es muy evidente.

4. No deberíamos desvalorizarnos en nuestro hacer: he realizado a través de los años diferentes integraciones y en retrospectiva alguna inclusión (pues evalúo críticamente mi hacer docente) niños ciegos, sordo, sordomudo, síndrome down, lesiones cerebrales, parálitica, marginales y en situaciones de alto riesgo (el año pasado: una niña de la calle), la experiencia me dice que va de la mano el conocimiento y el afecto de la docente para garantizar una verdadera integración pero no debe sobrecargarse ni uno ni el otro, sobre todo el afecto que imposibilita el trabajo armonioso.

5. Es muy difícil encontrar una escuela donde todos estén de acuerdo con la integración, siempre hay una negación consciente o inconsciente. Es primordial que la docente maneje su YO y evalúe si puede en ese año realizar la integración y saber con certeza con quienes se cuenta pero no esperar una "multitud en apoyo" porque

caeremos en la excusa a menudo inconsciente, de: "no integro pues no tengo apoyo".

6. El primer punto de partida docente es el reevaluar su práctica y revertir situaciones y acciones históricas de la educación inicial y lo que sí debemos considerar que no es lo mismo "incluir que integrar".

➤ También sería importante incluirnos en la idea de cambio que propone la didáctica en general y la didáctica del nivel inicial en particular, donde se plantea ya no un "aprender a aprender" sino un "aprender a emprender". Tema para otro debate ¿no?"(Nuestra hija tiene síndrome de Down (Cheryl Rogers y GunDolva)

"¿Cómo detectar a un niño que necesita educación especial?"

"El primer paso es "el primer contacto de los padres con la escuela" es decir el momento de la inscripción del niño a la institución educativa:

Hay escuelas que solicitan certificados de salud extendidos por el pediatra del niño,

Otras dan a los padres una ficha médica que debe ser llenada por el pediatra y regresada al jardín y recién ahí se confirma la inscripción -no es que se va a rechazar al niño si tiene problemas, se lo toma solo como un paso más en el momento de la inscripción-

En otros casos se les pide a los padres que asistan con el niño a realizar la inscripción ya que cada docente va a estar en la tarea de inscribir y se va a tomar sus minutos para un breve diálogo con los niños - no más de 5 minutos- para que ambos se conozcan.

En todos estos casos si hay problemas serios ya surgen a la vista de la institución y de la docente, no así si los problemas son otros.

En segunda instancia esta: "la entrevista inicial con los padres", que se debería realizar previo al inicio del año escolar y donde se realiza un "DIALOGO" individual con cada madre, padre o adulto responsable del niño. Aquí es fundamental crear el clima adecuado para que no se convierta en un cuestionario inquisidor sobre la vida familiar y que el adulto que asistió a la cita con la docente se sienta cómodo y en un clima armonioso. Si bien se le informará que lo que se charle se va a utilizar para completar una ficha que constituirá el legajo del niño, no es conveniente que se grabe la entrevista o se tenga el cuestionario en al mano y se vaya completando a medida que la madre va hablando. Por eso se hace necesario tomarse su tiempo para la realización de estas entrevistas y dejar tiempo entre ellas para poder ir volcando lo hablado, luego que el familiar se retire. Aquí también puede haber diferentes formas de realizarla:

Con el adulto responsable del niño solo.

Con la participación del niño, al cual la docente luego de un breve diálogo dará materiales para "que se entretenga mientras hablamos" y que en realidad le pueden servir de rápido -aunque no definitivo ni preciso- diagnóstico. Ya que puede disponer en diferentes espacios o mesas diferentes tipos de materiales con diferentes grados de dificultades y ver:

- a) Atención que presta el niño a los mismos;
- b) como se relaciona con ellos; que compromiso asume ante la acción que le implica cada uno

c) Que dependencia tiene del familiar: si enseguida pasa a los juegos o simplemente queda junto al adulto y hay que insistir para juegue.

d) Si logra organizarse solo, ante diferentes recursos y puede mantener la atención en uno o solo pasea entre ellos -no es conveniente que sean muchos ni sofisticados, dependerán de la realidad social de la escuela.

e) Si al finalizar la entrevista y antes de irse surge espontáneamente la idea de ordenar lo que utilizo, o no. Y si lo hace si se le pide y en qué condiciones.

El hecho de que el niño participe tiene sus beneficios pero también algunos inconvenientes, ya que puede haber detalles familiares que al adulto le incomoda tratar frente al niño: padre alcohólico, padre agresivo, maltrato familiar, violencia hogareña, niños adoptados que aun no lo saben, etc.

También es muy cierto que en la gran mayoría de los casos están entrevistas no siempre sirven para detectar problemas, salvo los muy evidentes: Down, ciego, sordo, etc. pero cuando la problemática es de otra índole difícilmente se pueda detectar en esta instancia. Mientras se lleva a cabo el diálogo hay que hacer notar a los padres que cualquier cosa que quieran compartir será muy beneficioso para el futuro escolar del niño y sobre todo se evitara la pérdida de tiempo, ya que a la docente puede llevarle algún tiempo detectar situaciones que puedan devenir en problemáticas mayores.

En tercer instancia: el diagnóstico institucional: hay instituciones que por su radio escolar y su ideario institucional, saben que están enmarcadas en un trabajo urbano marginal o en zonas denominadas de alto riesgo. En estos casos las docentes sabemos que estamos trabajando con niños que presentarán NEE, que en su gran mayoría son

influencias del medio social en el que viven: niños agresivos, de la calle o en la calle, violados, alcohólicos, etc. R. Feuerstein y K. Frankestein dicen: "la escuela debe brindarle al niño todo aquello que el medio social donde vive le niega" entonces aquí se hace evidente que el marco contenedor es afectivo y va de la mano con innumerables estrategias que aquí no vienen al caso. Es necesario saber que no todos los niños presentarán problemas solo porque provienen de este marco institucional, deberemos establecer a través del hacer educativo cotidiano quienes son los que evidencian dificultades.

Otra instancia sería: la realidad áulica: es muy probable que mucho de los problemas los detectemos en el aula junto a los niños, por eso es tan importante la educación personalizada y el trabajo en pequeños grupos o grupos de rotación - que ya se explicaron en otro momento de este tema- ya que nos posibilita el contacto individual con cada niño.

Es importante tener en claro que la docente de nivel inicial, DETECTA el problema pero no diagnóstica bajo ningún concepto, una vez detectado y de acuerdo a lo que podemos ver solicitaremos a los padres su consulta con: pediatra, psicopedagogo, psicólogo, asistente social, según corresponda, poniéndonos a entera disposición del profesional para dar nuestro informe sobre el motivo de la consulta y solicitando a los padres la devolución del profesional para idear en conjunto las mejores estrategias educativas para la problemática puntual del niño".(<http://www.educaecuador.ec>)

Prevención primaria en Atención Temprana

“ La prevención primaria en este ámbito, debe tener como finalidad, evitar las condiciones que puedan generar la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. Ejemplo de ello en

nuestro país, lo constituyen las consultas de planificación familiar, el Programa de Maternidad y Paternidad Responsables, las consultas de consejo genético, los servicios de Pediatría en atención primaria, los esquemas de vacunación. Los programas de seguimiento a los niños de alto riesgo; etc.

Prevención secundaria en Atención Temprana

La prevención secundaria tiene como objetivo, la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo. La detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil, resulta primordial para el diagnóstico y la atención terapéutica; sobre todo en una etapa donde la plasticidad del sistema nervioso, brinda las mayores posibilidades para facilitar el curso normal del desarrollo.

Prevención terciaria en Atención Temprana

La prevención terciaria engloba a todas aquellas actividades, dirigidas al niño, la familia y el entorno; con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Se trata de conseguir que la familia comprenda y acepte la realidad de su hijo, para que pueda contribuir a potenciar su desarrollo y facilitar su integración social.

Principales trastornos del desarrollo detectados y diagnosticados en los primeros años de vida (LOGSE, 2002)

- Durante el primer año de vida: Mayoría de los trastornos más graves del desarrollo (formas severas y moderadas de Parálisis

Cerebral -PC-, formas severas y profundas de Retraso Mental -RM- y déficits sensoriales (visuales y auditivos).

- Durante el segundo año de vida: Pueden detectarse las formas moderadas de RM y leves de PC; así como los correspondientes al espectro autista.

- Entre el tercer y quinto año de vida: Se ponen de manifiesto los trastornos y retrasos del lenguaje. Los trastornos de la coordinación motriz y los trastornos de la conducta (a menudo presentes en las etapas previas).

- Durante el sexto año de vida: se hacen evidentes en la escuela, la deficiencia mental leve, las disfunciones motoras finas, las dispraxias, la Disfunción Cerebral Mínima, etc”. (<http://www.dificultadesenlosaprendizajesescolares.es>).

Factores que inciden en Riesgo Neurológico



“El concepto de riesgo se ha venido utilizando en las ciencias médicas desde hace mucho tiempo. El riesgo, es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud. Reconocer los factores de riesgo, permite observarlos, seguirlos e identificarlos, antes de que ocurra el hecho que predicen. Esto significaría

poder llevar a cabo **acciones preventivas eficaces**, lo que debe traducirse en que los daños a la salud ocurran en menor número y consecuencia” (Tison 1968).

“De origen prenatal

- Infecciones de la madre (TORCHSS)*.
- Edad de la madre (menores de 18 y mayores de 35 años).
- Duración del embarazo (menos de 37 o más de 43 semanas de gestación).
- Enfermedades sistémicas de la madre (Diabetes, Hipertensión, Asma, Epilepsia, Cardiopatías, otras).
- Drogas, traumas.
- Exposición a radiaciones.
- Antecedentes de anormalidades hereditarias.
- Hábitos tóxicos.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo.
- Otros.

Perinatal

- Presentaciones anormales.
- Sufrimiento fetal.
- Infecciones connatales.
- Distress respiratorio (encefalopatía hipóxico-isquémica - EHI).
- Instrumentaciones inadecuadas del objeto del parto (fórceps, espátulas o ventosa obstétrica).
- Otros.

Postnatal

- Infecciones.
- Intoxicaciones.
- Traumatismos.
- Desnutrición.
- Deprivación sensorial.
- Ambiente psicoafectivo pobre.
- Otros". (Campos Castelló 1970)

“Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes virus, Sífilis y SIDA.

Entre las anomalías congénitas figuran:

1. Trastornos de la inducción dorsal (3-4 semanas de gestación): anencefalia, encefalocele, mielomeningocele, meningocele, espina bífida.

2. Trastornos de la inducción ventral (5-6 semanas de gestación): holoprosencefalia, malformaciones faciotelencefálicas.

3. Trastornos de la proliferación neuronal (2-4 meses): microcefalia vera, macrocefalia.

4. Trastornos de la migración (4-6 meses): lisencefalia, polimicrogiria, paquigiria, agenesia del cuerpo calloso.

5. Trastornos de la organización: disminución de las ramificaciones axónicas y dentríticas.

6. Trastornos en el desarrollo de la circulación del líquido cefaloraquídeo (LCR): hidrocefalias". (Dubowitz 1984)

“Los procesos patológicos con origen entre la fecundación (prenatal) y el momento del parto (perinatal), juegan un importante papel en la génesis de las alteraciones neurológicas que son evidentes en el

recién nacido (RN); así como en otras anomalías del sistema nervioso central que también serán evidentes, una vez pasado el período neonatal (28 días de nacido).

Las infecciones fetales, generalmente son virales (citomegalovirus, herpes simple, rubéola, VIH, varicela, etc.). También puede ser por protozoos (*Toxoplasma gondii*), o por espiroquetas (*Treponema pallidum*). En la mayoría de los casos, la infección es transmitida por vía transplacentaria, excepto el herpes simple y el VIH, que también pueden ser transmitidos por vía vaginal durante el parto. Durante el período neonatal, estos niños pueden ser asintomáticos o sintomáticos.

La infección por citomegalovirus (CMV), está considerada la más común y seria de las infecciones congénitas. Las lesiones neuropatológicas incluyen meningoencefalitis, calcificaciones periventriculares, microcefalia, polimicrogiria, entre otras alteraciones de la migración neuronal. Las manifestaciones clínicas durante el período neonatal incluyen prematuridad, crecimiento intrauterino retardado (CIUR), microcefalia, meningoencefalitis, coriorretinitis, hiperbilirrubinemia, etc. Las secuelas neurológicas ocurren en el 90% de los casos e incluyen, dentro de las más significativas: retardo mental, sordera neurosensorial, convulsiones.

La infección fetal por *Toxoplasma gondii*, es más frecuente cuando la infección materna ocurre en el tercer trimestre del embarazo, pero la severidad es mayor, cuando tiene lugar durante el primer o segundo trimestre del embarazo. Las lesiones neuropatológicas reflejan la inflamación y destrucción de los tejidos fetales e incluyen meningoencefalitis granulomatosa, calcificaciones cerebrales difusas, inflamación periacueductal y periventricular, hidrocefalia, etc. Estudios como los realizados por Peckham y Logan (1993), demostraron que

más del 90% de los niños infectados congénitamente, son asintomáticos durante el período neonatal, pero después pueden desarrollar una enfermedad progresiva con serias secuelas: coriorretinitis, hidrocefalia, meningoencefalitis, calcificaciones cerebrales, etc.; lo que presagia un mal pronóstico neurológico: retraso mental e hipoacusia, cuadriparesia espástica, convulsiones, etc.

La rubéola congénita ha disminuido notablemente en aquellos países, como Cuba, donde se ha erradicado a través de la vacunación. La probabilidad y severidad de la infección fetal, están relacionadas con el momento de la infección materna. Los defectos cardíacos, los defectos oculares (cataratas, coriorretinitis y microftalmía), así como los déficit neurológicos, generalmente ocurren cuando la infección intrauterina se produce durante los 2 primeros meses de gestación. La hipoacusia puede tener lugar, cuando la infección sucede hasta los 4 meses de gestación. Las manifestaciones neuropatológicas incluyen meningoencefalitis, vasculopatía severa, microcefalia y alteraciones de la mielinización.

La infección fetal por herpes simple tipo II, durante las primeras 20 semanas de gestación, es causa de aborto espontáneo. Por lo general, se adquiere por contacto directo con las lesiones herpéticas, cuando se rompen las vesículas durante el trabajo de parto. Las lesiones neuropatológicas características incluyen meningoencefalitis, necrosis y encefalomalacia multiquística. La tasa de mortalidad es muy alta, alrededor del 80%. La cesárea, se reconoce como principal proceder preventivo.

La infección fetal por transmisión placentaria del *Treponema pallidum* (Sífilis congénita), resulta cada vez menos frecuente, desde el descubrimiento de la penicilina. Las anomalías neurológicas incluyen compromiso del parénquima cerebral y meninges, con meningitis, convulsiones, parálisis de los nervios craneales e hidrocefalia. Las

manifestaciones clínicas tardías, en pacientes no tratados, incluyen deterioro mental progresivo, atrofia de los nervios ópticos, hipoacusia sensorineural, espasticidad y alteraciones cerebelosas.

Las manifestaciones neurológicas de infección por VIH, que puede ocurrir durante la gestación, el parto o la lactancia materna; son pocos frecuentes durante el período neonatal, aunque estos RN, pueden presentar CIUR, convulsiones neonatales y signos de atrofia cerebral. Los lactantes infectados, pueden desarrollar una encefalopatía progresiva aguda durante el primer año de vida y presentar atrofia cerebral con microcefalia secundaria, deterioro motor y cognitivo, espasticidad y alteraciones cerebelosas.

El efecto de las drogas y toxinas sobre el desarrollo del SNC en el feto, ha sido ampliamente estudiado. Los dos principales mecanismos por los cuales estos agentes lesionan el SNC en desarrollo son: el efecto teratogénico de determinadas sustancias y, la adicción pasiva que al nacer condiciona síndromes de abstinencia, cuando se produce la suspensión del aporte de la droga a través de la madre.

Los mecanismos involucrados en los efectos materno-fetales de la cocaína son multifactoriales. Incluyen un aumento de la contractibilidad uterina, provocada por la excesiva liberación de catecolaminas, llevando a partos prematuros y mayor riesgo de desprendimientos placentarios. El flujo sanguíneo placentario está comprometido, debido a la vasoconstricción, lo que conlleva a una disminución en el aporte de nutrientes al feto, con el consiguiente bajo peso al nacer. Por otra parte, la cocaína tiene efectos teratogénicos que involucran especialmente el desarrollo prosencefálico y la migración neuronal, lo que acarrea determinadas malformaciones cerebrales (agenesia del cuerpo calloso, displasia septo-óptica y displasias corticales). Además, de la teratogenicidad, también tiene efectos destructivos en el cerebro fetal, que

serían secundarios a lesiones isquémicas: hidroencefalia, porencefalia, infartos cerebrales y lesiones hemorrágicas.

Los narcóticos (heroína y metadona), producen el Síndrome de abstinencia neonatal, cuyos signos, son evidentes antes del tercer día de nacido: temblores, irritabilidad, hiperactividad, hipertonía, llanto agudo y "chupeteo exagerado". El alcohol consumido por la madre durante la gestación, puede causar el síndrome alcohólico en el producto, con lamentables secuelas en su desarrollo neurológico.

Las alteraciones en la circulación cerebral fetal (localizada o generalizada), explican muchos de los problemas neurológicos; la hidrocefalia congénita es la ventriculomegalia progresiva prenatal relacionada con la obstrucción de la circulación del líquido céfalorraquídeo (LCR) en algún lugar, desde su formación en los plexos coroideos hasta su absorción en las vellosidades aracnoideas. En la mayoría de los casos, la hidrocefalia se asocia a anomalías del desarrollo cerebral, las cuales se originan entre las 6 y las 16 semanas de gestación, considerado el período crítico en el desarrollo de la vía de circulación del LCR.

Los defectos del tubo neural, son las malformaciones congénitas mayores, más frecuentes en el mundo occidental. Incluyen un espectro amplio de anomalías: anencefalia, mielosquisis, craneorraquisistotalis, encefalocele y mielomeningocele. Sólo las dos últimas, son compatibles con la vida más allá del período neonatal. El encefalocele, resulta del fallo parcial del cierre anterior del tubo neural, donde el 80% de los casos la ocurrencia se ubica en la región occipital. Más de la mitad de los casos se asocian a hidrocefalia con alteraciones del desarrollo cognitivo y motor. La espina bífida se encuentra asociada al 30% de los casos". (Refieren Hill y Rodríguez 1997)

“ El miel meningocele, resulta del fallo parcial del cierre posterior del tubo neural. El nivel de la lesión, determina el pronóstico funcional y sugiere la presencia de malformaciones asociadas (hidrocefalia).

Dentro de la etiología de los daños del sistema nervioso central, la prematuridad (peso al nacer y/o tiempo de gestación), es una de las causas más comunes de alteraciones del neurodesarrollo.

Bajo peso al nacer: - 2 500 g.

Pretérmino en tiempo: - 37 semanas de gestación.

Muy bajo peso: - 1500 g.

La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI), es la causa perinatal más importante de secuelas neurológicas. Estima el Dr. José Vargas, eminente neuropediatra cubano, que si se excluyen las malformaciones y los trastornos posnatales, el 80% estará en relación con la misma. Entre las consecuencias más manifiestas de la EHI, se destacan el edema cerebral, la atrofia cerebral, las hemorragias intracraneales y la encefalomalacia.

Los trastornos perinatales llevan a una de privación de oxígeno al sistema nervioso central, lo que genera una disminución de las fuentes de energía, alterándose importantes procesos consumidores de la misma, tales como el transporte iónico; lo que provoca el cese de la actividad neuronal, con lesión celular.

Desde el punto de vista neuropatológico, las lesiones hipóxico-isquémicas son similares tanto en el período prenatal (sufrimiento fetal crónico), como en el posnatal”. (Lamote De Grignon 1980);

Cuadro N^o. 27

HORA	ESTRATEGIA	RECURSOS	OBSERVACIONES

11h30	Dinámica	Música	
12h00	Lluvia de ideas	Participación practica	
12h30	Taller de títeres en fieltro	Participación practica Material Didáctico Fieltro	
13h30			

AMBIENTACIÓN

JUEGO: “El ciego y el parálítico”

EDAD: TODAS

MATERIAL: Ninguno

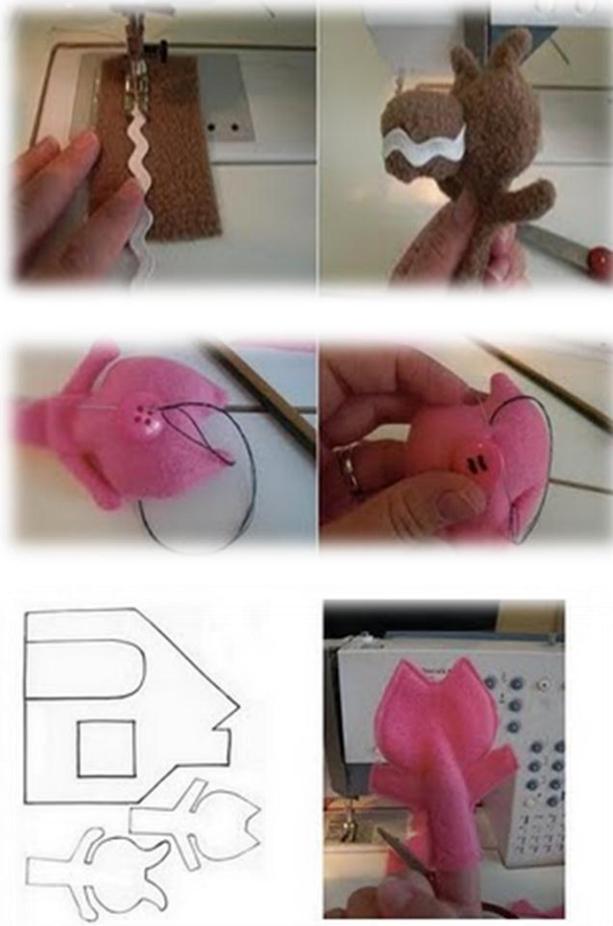
DESCRIPCIÓN: Por parejas, uno subido a caballo. Dispuestos por el espacio. El compañero que hace de caballo, lleva los ojos cerrados. El que lo monta le va dirigiendo con señales acordadas con anterioridad.

EXPLOSIÓN DE EXPERIENCIAS VIVIDAS CON NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y DURANTE LOS TALLERES.

Trabajaremos con la técnica del foro, para así de uno en uno puedan expresar sus experiencias durante el desarrollo de la primera parte de la Guía Didáctica.

En la que usaremos papelotes, marcadores y diversos materiales para elaborar carteles y socializar con todo el grupo participante.

“ELABORACIÓN DE TÍTERES, PARA AYUDAR A LOS NIÑOS A COMPRENDER DE MEJOR MANERA LAS COSAS



Los **títeres** son una herramienta de aprendizaje y de estrategia para captar la atención de los mas chiquitos. En este caso vamos a representar con títeres la obra "Los 3 chanchitos" o "Los 3 cerditos". Los moldes que están en la foto deben ampliarlos hasta el tamaño de los dedos, viene el molde de los chanchitos (parece un tulipán) y el lobo

(tiene las orejas mas puntiagudas) y un molde de una casita por si quieren agregar 3 casitas (de paja, de madera y de ladrillos).

Materiales:

Fieltro o paño lenci: rosa y marrón

Botones 3 color rosa.

Cinta ondeada blanca para simbolizar los dientes del lobo

ojitos o botoncitos para los ojos del lobo

1 bolita de fieltro o paño lenci.

Guata

PROCEDIMIENTO:

PASO 1: Imprimir los moldes. Cortar con fieltro doble 3 veces para los 3 chanchitos (en color rosa) y una vez con el molde del lobo (en color marrón).

PASO 2: Coser todo el contorno, dar vuelta, con un palillo o punta de un pincel empujar el fieltro en las puntas de las patitas.

PASO 3: Coser los botones rosa para los chanchitos de manera vertical, simulando las fosas nasales y luego con hilo negro de bordar o cualquier hilo negro coser simulando los ojitos.

PASO 4: Para realizar la trompa del lobo recortamos un rectángulo de fieltro marrón y le cosemos un pedacito de cinta ondeada blanca simulando los dientes, lo rellenamos con guata y lo cosemos en la partedonde va la boca. Decoramos con ojitos y el pompón de fieltro negro.

NOTA: Rellenamos con guata: las cabezas y las patitas”
(<http://www.flickr.com/photos/27703797@N06/3041327172>)



“**Como hacer** títeres Plaza Sésamo, puedes **hacer** este divertido **títere de fieltro** de mano con la figura Una vez que te animes a hacer este títere de fieltro o **tela** podrás hacer cualquiera **muñequito** con distintas imágenes **moldes** para divertir y entretener a tus niños con diversas historias **infantiles**. También les puedes dar la posibilidad de que vuelen su imaginación y así permitirles crear sus propias historias representadas por **títeres con fieltro**

Materiales:

- fieltro o paño grueso y suave azul brillant
- pompom rosa
- 2 ojos Googley
- fieltro rojo o pelo,

- cola – pegamento caliente o usar un pegamento artesanal o incluso una máquina de coser
- tijeras
- lápiz blanco o marcador negro



Pasó a paso:

➤ Con su lápiz blanco, dibuje la forma de sus marionetas. Doble el vellocino azul en el medio cuando lo corte, por lo que ambas mitades sean iguales. Entonces poner la pieza cortada primero en la parte superior de la segunda pieza y corte. Pegar juntas dos trozos de tela azules, dejando abierta la parte inferior para que la mano se deslice. Pegar con pegamento caliente. Una vez que el cuerpo este pegado y seco, aplique dos ojos Googley, un gran pon rosa como nariz, y un pedazo de fieltro rojo para la boca” (Nuevas perspectivas en la educación e integración de Los niños con síndrome Down (José F. Guerrero))

Cuadro N°. 28

HORA	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSOS	OBSERVACIONES
11h30	Refuerzo de las jornadas anteriores	Lluvia de ideas	Participación practica, papelotes	
12h30	Clausura del evento			

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN
ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES

OBJETIVOS:

Recopilar información directa que permita solucionar un problema determinado.

INSTRUCTIVO:

Lea detenidamente las preguntas formuladas en este documento y responda con la mayor veracidad posible.

CUESTIONARIO

1. ¿Cree Ud. que un niño discapacitado debe asistir a una escuela regular?

SÍ

No

2. ¿Conoce casos de discapacidad escogidas en una escuela regular?

SI

NO

3. ¿Conoce alguna institución a la que debe acudir por ayuda para personas con discapacidad?

Si

No

4. ¿Cree Ud. que la escuela más cercana a su casa recibe niños con discapacidad?

Si

No

5. ¿Asiste su niño a un centro o programa de ayuda a niños discapacitados?

SI

NO

6. ¿Conoce formas de cuidado especial para sus hijos?

SI

NO

7. ¿Le gustaría contar con una guía, que le guíe en el desarrollo de su hijo?

SI

NO

8. ¿Cree necesario que una persona con discapacidad se incluya en escuela para su desarrollo socio afectivo?

SI

NO

Agradecemos por su gentil colaboración

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN
ENCUESTA DIRIGIDA A MAESTROS

OBJETIVOS:

Recopilar información directa que permita solucionar un problema determinado.

INSTRUCTIVO:

Lea detenidamente las preguntas formuladas en este documento y responda con la mayor veracidad posible.

CUESTIONARIO

1. ¿Tiene algún caso de discapacidad en su aula?

SÍ

No

2. ¿Se ha capacitado adecuadamente para afrontar casos de discapacidad en el aula?

SI

NO

3. ¿Le gustaría contar con una Guía que le ayude en el trato y cuidado de niños con necesidades educativas especiales?

Si

No

4. ¿Considera Ud. Que el gobierno brin los recursos adecuados para el trabajo de niños con necesidades educativas especiales?

Si

No

5. ¿Estaría dispuesto trabajar con niños con necesidades educativas especial?

SI

NO

6. ¿Cree que arroje buenos resultados la nueva ley de educación con la inclusión de niños con necesidades educativas especiales?

SI

NO

7. ¿Cree Ud. Que la inclusión de niños con necesidades educativas especiales en una escuela regular ayuda en su desarrollo socio afectivo?

SI

NO

8. ¿Participaría de un programa para desarrollo de niños con discapacidad?

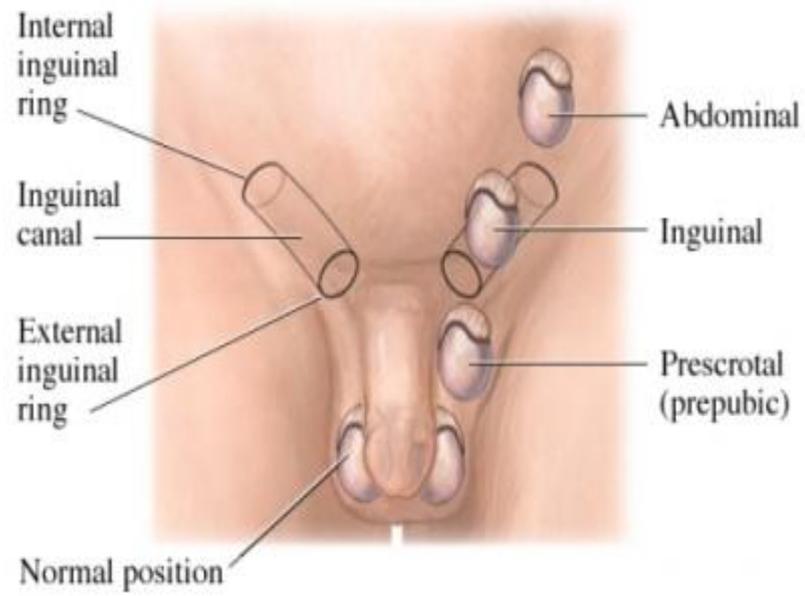
SI

NO

Agradecemos por su gentil colaboración



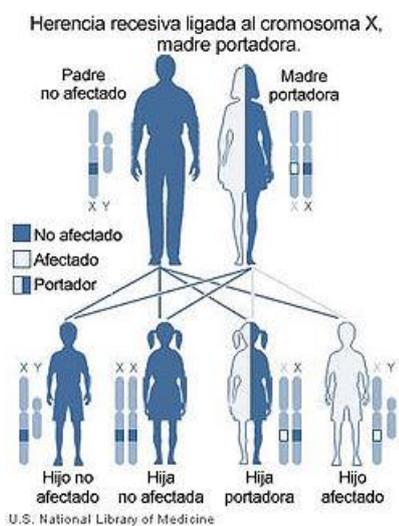
Testículo no descendido

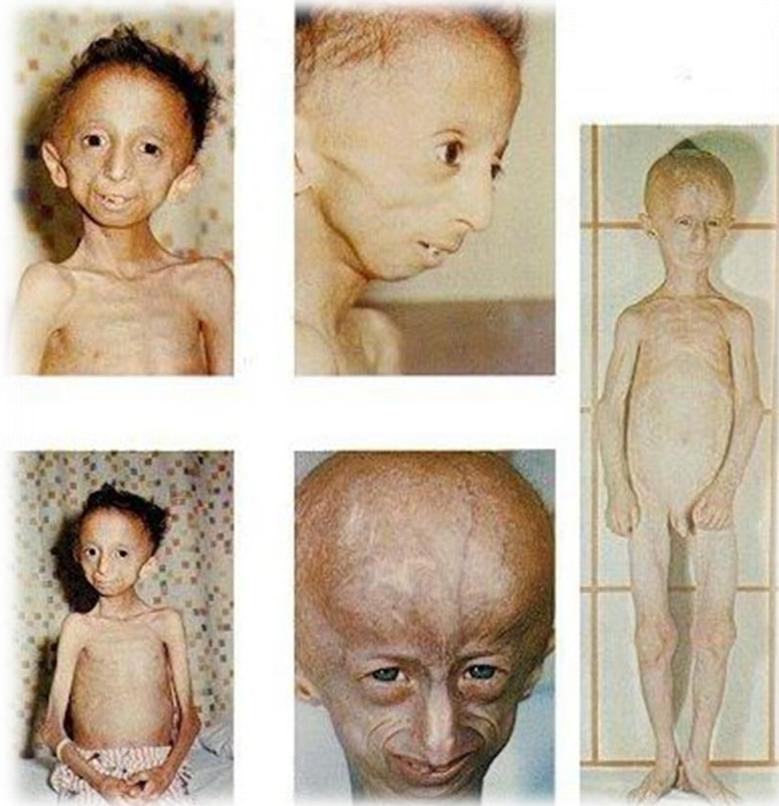


Labio hendido



Probabilidades de heredar el síndrome





Síndrome de Cocka

