



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

UNA OPORTUNIDAD PARA EL NIÑO CON SINDROME DE
DOWN EN LA INTEGRACION EDUCATIVA, A TRAVES DE LA
INFORMACION OPORTUNA AL DOCENTE DE LA ESCUELA
REGULAR.

FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS



COLEGIO DE PEDAGOGIA T E S I N A

PARA OPTAR POR EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
BERENICE DOLORES TORRE VILLEGAS

ASESOR: LIC. VILMA RAMIREZ BELLORIN



MEXICO, D. F.



2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Gracias:

*A mi madre por ser una gran mujer
y por todo su apoyo incondicional
que me ha brindado durante toda
mi vida.*

*A Dios por darme la vida y la oportunidad
de lograr uno de mis más anhelados sueños.*

*A Adrián por ocupar el lugar más importante
en mi vida; que con tu amor y ternura siempre
tuviste las palabras exactas para darme ánimos
en los momentos que estuve a punto de dejarlo
todo.*

A mi padre y hermanos por su apoyo.

*A mis dos grandes amigos Filiberto y Sujbuy
por estar con migo, por su ayuda y motivación
para la realización de este trabajo, pero sobre
todo por permitirme conocerlos.*

*A mi asesor Vilma por su paciencia y
entusiasmo para que todo esto llegara a
su fin.*

ÍNDICE

Introducción	5
Capítulo 1	
1.Síndrome de Down.	8
1.1 Concepto de Síndrome de Down.	9
1.2 Antecedentes de Síndrome de Down.	10
1.3 Genética.	11
1.4 Características.	14
1.4.1 Psicológicas.	15
1.4.2. Físicas.	15
1.4.3. Sociales.	24
1. 5 Escuela.	25
1. 6 Familia.	27
Capítulo 2 Integración educativa.	
2.1 Concepto de Integración Educativa.	30
2.2 Principales componentes del proceso de Integración Educativa.	32
2.2.1 Adaptaciones curriculares.	32
2.2.2 Proceso de Evaluación.	33
2.2.3 Niveles de integración.	33
2.2.4 Opciones de integración educativa.	34
2.2.5 Aulas y/o Centros de recursos.	34
2.2.6 Formulación de proyectos.	35
2.2.7 Material específico.	35
2.2.8 El apoyo al profesor de aula o de asignatura.	35
2.2.9 Participación de profesionales.	36
2.2.10 Participación de las familias.	36
2.3 Factores que favorecen el proceso de Integración Educativa.	37
2.3.1 Marco social.	37

2.3.1.1 Promoción de actitudes sociales de conocimiento y aceptación de la deficiencia.	37
2.3.1.2 Integración Extraescolar.	37
2.3.1.3 Integración Laboral.	37
2.3.2 Marco educativo.	38
2.3.2.1 Servicios de apoyo.	38
2.3.2.2 Coordinación de servicios e instituciones.	39
2.3.2.3 Currículo flexible.	39
2.4 Niveles de integración.	
2.4.1 Tiempo completo.	40
2.4.2 Tiempo mixto o compartido.	40
2.4.3 Tiempo parcial o limitado.	41
2.5 La familia en la Integración Educativa.	
2.6 La Escuela en la Integración Educativa.	43
2.6.1 Plan de integración.	43
2.6.2 Plan de adaptación curricular.	44
Capítulo 3. Actitudes.	
3.1 Concepto de actitud.	46
3.2 Características de las actitudes.	50
3.3 Clasificación de las actitudes.	51
3.4 Componentes de las actitudes.	52
3.5 Formación de actitudes.	54
3.6 Cambio de actitudes.	55
Capítulo 4.	
Propuesta pedagógica	60
Conclusiones.	75
Bibliografía.	78

INTRODUCCIÓN.

La preparación adecuada de todos los profesores es un punto importante para propiciar el cambio hacia la integración educativa, sobre todo si esta integración puede servir para que en general toda la sociedad pueda aceptar y tratar sin discriminación a las personas que tengan alguna discapacidad, en este trabajo se hablará principalmente del Síndrome de Down.

La UNESCO en 1994 estableció para todo el mundo la inserción y la atención de todos los niños dentro del colegio, es decir una escuela que no examine a los estudiantes para aceptarlos, que no sea segregadora, para que así, sea una escuela más democrática. Por tanto, la educación inclusiva va a responder cada vez más a sociedades más democráticas, más justas, más tolerantes y más comprensivas.

El Sistema Educativo ha enfrentado transformaciones, dentro de las cuales se contempla la integración escolar (educativa) para la población con necesidades especiales, sin embargo el sistema educativo ha adquirido matices difíciles de compaginar con respecto al ingreso, evaluación intervención y promoción de los alumnos con deficiencia cognitiva (síndrome de Down).

Esto se debe principalmente al desconocimiento que tiene la comunidad educativa sobre las personas con necesidades especiales, es decir que la escuela ha tenido un concepto de alumno en cuanto a edad, desarrollo, habilidades, características físicas y conductuales o comportamentales; por esta razón un niño con una

situación diferente es etiquetado de “especial”, por lo tanto requiere de una escuela, docente y curriculum especial.

El Sistema Educativo ha conservado un modelo de educación separado o especial orillando a que aumente la discriminación en la convivencia social de personas con alguna discapacidad, es decir que su proceso educativo se encuentra descontextualizado de su ambiente, sus necesidades y de la falta de oportunidades.

Conforme al documento de la reunión de Salamanca de 1994, el docente hace un aporte a partir de su experiencia y saber pedagógico; sin embargo requiere ser apoyado con herramientas, criterios, estrategias y capacitación adecuada, que le permitan atender una población diversa dentro del aula.

Existe una necesidad del personal docente de la escuela regular de contar con los recursos profesionales en criterios, estrategias y conocimientos, para responder cuando se enfrentan a alumnos con deficiencia cognitiva, por ejemplo el Síndrome de Down, por lo que veremos en el capítulo 1 el origen, el concepto, las características generales, físicas, psicológicas y sociales del Síndrome de Down; así como la respuesta en la escuela y dentro de la familia.

Para poder llegar al cambio hacia la integración educativa es necesario que la formación del docente en el servicio se desarrolle en cada escuela mediante la interacción con formadores y recurriendo a la enseñanza a distancia y otras técnicas de autoaprendizaje; como lo veremos en el capítulo 2 donde se habla de la adaptación curricular, el proceso de evaluación, así como de los niveles y opciones de la integración educativa.

El docente requiere de una capacitación en el cambio de modelos que supone integrar a la persona con discapacidad en ambientes educativos regulares, por lo que se necesita mejorar la educación de acuerdo a las nuevas políticas y paradigmas educativos (constitución de 1911 y la ley 115 general de educación) las cuales hacen que se identifiquen las necesidades de capacitación, formación y transformación de las actitudes de los docentes.

Dentro del concepto de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Este concepto hace referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; las deficiencias representan trastornos a nivel del órgano. Por tanto, no es correcto referirse a una persona que tiene una deficiencia con el nombre de la deficiencia en cuestión. La clasificación de deficiencias es muy extensa y exacta.

El que un término científico, o nombre de una deficiencia, se llegue a popularizar, en algunos casos ha servido para conseguir una mejor comprensión de lo que realmente le ocurre a la persona que tiene esa deficiencia.

El término deficiente debe utilizarse siempre en un contexto adecuado, es decir, referido a síntomas pero nunca a personas, por ejemplo podemos usarlo para referirnos a una iluminación deficiente o un trabajo deficiente.

Discapacidad es toda restricción o ausencia (debida 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 por lo tanto, es el proceso por el cual una limitación funcional se manifiesta como una realidad en la vida diaria, con lo cual el problema se hace objetivo al interferir las actividades corporales.

"Cuando se intenta aplicar el concepto de discapacidad hay que tener mucho cuidado con la forma en que se expresan las ideas. Como se refiere especialmente a las actividades, la discapacidad tiene relación con lo que ocurre (la práctica) en un sentido relativamente neutro, más que con lo absoluto o lo ideal y con cualquier juicio que se pueda hacer al respecto. Decir que alguien tiene una discapacidad es mantener la neutralidad, ya que son posibles distintos matices de interpretación en relación con su potencial. Cuando se habla de que alguien está discapacitado, como si con ello se hiciera una descripción convincente de este individuo, se corre el peligro de resultar ofensivo y de crear un estigma."¹

¹ OMS "Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías"; Edita. INSERSO: 2001

La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos, así como por el cambio terminológico en la asignación de conceptos, denominaciones, sujetos implicados, objetivos y criterios a seguir, modelos de análisis y estrategias de intervención.

La discapacidad concierne las habilidades que son aceptadas por lo general como elementos básicos de la vida cotidiana; sin embargo una persona discapacitada no es deficiente a menos que su discapacidad le produzca problemas educacionales, personales, sociales o vocacionales. Por lo tanto hay que hablar de personas con discapacidad y nunca de discapacitados.

Síndrome es el grupo de síntomas y signos que revelan a un tiempo la alteración de una función somática, relacionados unos con otros por medio de alguna peculiaridad anatómica, fisiológica o bioquímica del organismo; la cual caracteriza a una enfermedad, trastorno o estado específico de anormalidad de un individuo.

El Síndrome implica una hipótesis sobre el trastorno funcional de un órgano, un sistema orgánico o un tejido.

1. Síndrome de Down.

Es el trastorno congénito caracterizado por distintos grados de deficiencia mental. Es la anomalía cromosómica más frecuente que determina un síndrome generalizado. Se debe a la existencia de un cromosoma 21 adicional en el grupo G. Afecta a uno de cada 600-650 nacidos². Su principal disfunción es el retardo mental que varía considerablemente, el cociente medio es de 50 a 60 por lo que con incentivos y atención perfectamente puede desarrollar una vida adecuada.

Los niños con Síndrome de Down presentan rasgos físicos característicos y un déficit intelectual variable.

² Federación Española del Síndrome de Down. "Que es el Síndrome de Down", Bravo Murillo, 79-1ªa-28003, Madrid, 2002.

1.2 Antecedentes del Síndrome de Down

En 1866 el médico John Langdon Down, descubrió el Síndrome de Down como entidad nosológica, la cual se había identificado con un nombre impropio y fue explicado etiológicamente, llamándolo mongolismo, el cual representaba una forma de regresión al estado primario del hombre, semejante a la raza mongólica.

El doctor Edouard Seguin, se oponía a la analogía mongólica, diciendo que el parecido se debía simplemente a una reducción o acortamiento de la piel en el margen del párpado.

En 1875 el doctor G. E. Shuttlew utilizó el término de "niño incompleto" dando a notar que algunas de las causas era que la madre ya había tenido mucha familia anteriormente o se encontraba en una edad madura próxima al climaterio, llegando a la conclusión de que el trastorno obedecía a una disminución de la potencia reproductora.

En el año de 1920, todavía se creía en la teoría de la regresión al hombre primitivo; más de diez años después los científicos se inclinaron al estudio de las aberraciones cromosómicas, como fue el caso de Wanderburg en 1932, quien sugirió la posibilidad de que el Síndrome de Down estuviera relacionado con una anomalía cromosómica; sin embargo no disponían de técnicas para el estudio de las células y de esta forma aclarar los problemas biológicos.

En 1938, los doctores Turpin, Caratzali; Lahdensuu, Doxiades y Portius, realizaron las primeras investigaciones estadísticas dirigidas a la edad de la madre, índice de frecuencia familiar y a los incidentes familiares, así como sus peculiaridades y las de sus familiares inmediatas.

En 1956, Tijo y Levin establecen que el número normal de cromosomas en el hombre es de 46, por lo que en 1959, los doctores Lejeune, Gautier y Turpin llegaron a la conclusión por medio del cariotipo, que la causa etiológica del Síndrome de Down se debía a un cromosoma extra, el cual en el cariotipo de estas personas es un pequeño acrocéntrico que pertenece al grupo "G" y se le llamo cromosoma 21.

Estudios realizados en 1960 y 1961 por Penrose y otros investigadores, descubrieron la trisomía por traslocación y el mosaicismo.

1.3 Genética.

El hombre normal, genéticamente hablando, posee 46 cromosomas. El hecho de tener 47 cromosomas le va a dar una configuración específica y, por tanto, diferenciada de su originador biológico que poseía 46.

Todo ser viviente tiene un número determinado de cromosomas, de diversos tamaños, agrupados en pares, ya que la mitad de ellos proceden del óvulo y la otra mitad del espermatozoide. El conjunto de todos los cromosomas se llama cariotipo. El ser humano posee 46 cromosomas, es decir, 22 pares de los denominados autosomas, más el par de los cromosomas sexuales (XY), por lo tanto, cuando se produce la concepción y el óvulo y el espermatozoide se funden para originar la primera célula del nuevo organismo humano, ésta tiene los 46 cromosomas característicos de la especie humana. A partir de esa primera célula y por sucesivas divisiones celulares se irán formando los millones de células que conforman los diversos órganos de nuestro cuerpo. Eso significa que, al dividirse las células, también lo hace cada uno de los 46 cromosomas, de modo que cada célula sigue poseyendo esos 46 cromosomas.

Clases de trisomía-21.

Han pasado ya algunos años desde que Lejeune, Gautier y Turpin (1959) advirtieran que en todas las células estudiadas en sus pacientes afectados por la trisomía-21 aparecía un cromosoma extraño.

En el instante de la división celular es cuando los cromosomas deben distribuirse con acierto. Se presenta el problema cuando dicha división es defectuosa, es decir sucede, un error de distribución cromosómica. Una de las dos células recibe un cromosoma extra, y la otra, uno de menos. Esto ocurre en el par 21. Los demás pares se distribuyen correctamente. Cuanto más temprana sea la aparición de la célula trisómica, mayores dificultades encierra.

Cada una de las tres anomalías cromosómicas más frecuentes van a dar lugar a características diferenciales e intelectuales; estas anomalías son:

1. Trisomía-21 libre o simple, en la que todas las células tienen 47 cromosomas, con un cromosoma de más en el grupo extra.

2. Trisomía-21, mosaicismo normal, en que hay una proporción variable de células trisómicas, mientras que son normales las restantes.
3. Translocación, en que el cromosoma 21 aparece fundido con otro cromosoma. Esta es la que más frecuentemente aparece asociada al tipo de Síndrome de Down congénito. Se pueden dar varios subgrupos.

Trisomía-21, libre o simple.

Todas las células de los pacientes afectados poseen 47 cromosomas y tienen un cromosoma de más en el grupo G. Se trata del Síndrome de Down más común. La distribución cromosómica en el óvulo o en el espermatozoide no es la adecuada, es decir, una de las parejas de cromosomas (la pareja 21) no se separa sino que los dos cromosomas 21 permanecen unidos y se quedan en una de las células (óvulo o espermatozoide) divididas. Con lo cual esa célula tiene ya 24 cromosomas, dos de ellos de la pareja 21; al unirse con la otra célula germinal normal que aporta sus 23 cromosomas, la nueva célula resultante de la fusión en el momento de la concepción tendrá 47 cromosomas, tres de los cuales serán 21, y a partir de ella se originarán todas las demás células del nuevo organismo que poseerán también los 47 cromosomas.

En tal caso puede presumirse que el error de la distribución cromosómica se produjo en el desarrollo del óvulo o del espermatozoide, o bien en la primera división celular del óvulo fecundado.

Esta primera clase de trisomía se produce en la primera división celular y que tanto el óvulo como el espermatozoide sean normales.

Trisomía-21 mosaicismo normal.

Este grupo de afectados, habitualmente designados como mosaicos de Down, tiene dos clases de células: una normal y la otra con un cromosoma de más en el grupo G.

Esta forma de trisomía anormal se produce después de varias divisiones normales. Esta división anormal recibe el nombre de no disyunción, que da lugar a dos células: una con 47 cromosomas y otra con 45. Se supone que las células

dotadas de 45 cromosomas no pueden vivir, debido, a la pérdida de tantos genes, pero las restantes células, unas con 46 y otras con 47 cromosomas, siguen dividiéndose de manera normal y darán lugar a un trisómico-21 por mosaicismo.

Esta clase de trisomía produce un desarrollo mental mucho más favorable que la trisomía 21 total.

Translocación

En las células es posible que se produzca cualquier tipo de Translocación entre un cromosoma 21 y cualquier otro cromosoma, pero lo habitual es que tenga lugar entre el cromosoma 21 y un cromosoma satélite del grupo D o del grupo G.

El cromosoma 21 extra se fractura a nivel del centrómero y su brazo largo permanece adherido al extremo quebrado de otro cromosoma.

Repercusión de las anomalías genéticas del Síndrome de Down sobre la estructura y la función cerebral.

En el momento del nacimiento aparentemente es poco lo que diferencia los cerebros de las personas normales y de las que tienen Síndrome de Down; sin embargo, hay claras diferencias entre estas personas ya a los 6 meses de edad.

Una diferencia inmediata obvia es que los cerebros de las personas con Síndrome de Down, son generalmente más pequeñas al menos a los 6 meses de edad. Sin embargo, esta diferencia no es más que una consecuencia del hecho de que las personas, con Síndrome de Down son en general más pequeños.

Toda trisomía, cursa con deficiencia mental, y aunque el cromosoma 21 es de los más pequeños, aporta genes suficientes como para que su desequilibrio repercuta en una alteración del desarrollo del sistema nervioso.

El desarrollo completo del cerebro abarca todo un conjunto de procesos responsables de la formación de las neuronas, del desplazamiento y migración celular, crecimiento de sus prolongaciones (dendritas y axones), formación de mielina, formación y constitución de sinapsis, muerte y eliminación natural de un cierto número de neuronas y sus sinapsis, diferenciación y organización funcional

Además existe en cada individuo un numeroso conjunto de factores personales (externos e internos) que moldean y modifican hasta cierto grado el desarrollo cerebral, de acuerdo con la plasticidad que las neuronas poseen.

En el Síndrome de Down aparece una alteración en el desarrollo del sistema nervioso que se manifiesta de manera generalizada.

Como consecuencia de tener un cromosoma 21 de más, y la consecuente dotación genética anormal, se producen anomalías estructurales, y funcionales en el Sistema Nervioso Central que dan como resultado diversos tipos y grados de disfunción cognitiva y neurológica en los niños con Síndrome de Down.

Alrededor del 95% de las personas con Síndrome de Down tienen una trisomía 21 plena, mientras que el resto presentan o bien traslocaciones o bien mosaicismos.³

1.4 Características

Generales.

- ❖ Es la enfermedad genética más frecuente. La frecuencia aumenta de forma exponencial en relación con la edad materna, por encima de los 35 años. Sin embargo, dos tercios de los casos ocurren en mujeres más jóvenes.
- ❖ La causa se conoce desde hace más de 40 años: la trisomía 21. En casos raros se debe a la duplicación de una parte del cromosoma 21:21q22 (lo cual se descubrió hace 20 años)+ genes en otras regiones. Se desconoce el número total de genes que intervienen.
- ❖ Es la causa genética más común de retraso mental.
- ❖ Cardiopatía congénita (40-50% de casos).
- ❖ Anomalías intestinales.
- ❖ Leucemia.
- ❖ Aumento de la sensibilidad frente a las infecciones (anomalías del sistema inmunitario).
- ❖ Enfermedad de Alzheimer en la cuarta década.
- ❖ Rasgos faciales y físicos característicos (fenotipo del síndrome de Down)
- ❖ Tienden a tener una estatura menor y un sobrepeso.

Ninguna de estas características del Síndrome de Down está presente en el 100% de los individuos que lo padecen, con excepción de la hipotonía neonatal

³ Seminario de "Métodos y Técnicas experimentales en genética, grupo a-15, Roser González Duarte, 2000.

combinado con el retraso mental, por lo que existe una importante variedad fenotípica.

Dentro del desarrollo del niño con Síndrome de Down se puede ver:

1.4.1 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Los avances en el conocimiento y tratamiento del Síndrome de Down han ocasionado una importancia más acorde por lograr una habilitación integral.

El desenvolvimiento psicológico del menor con Síndrome de Down es lento, presentando patrones de aprendizaje de grado inferior al del término medio. Son por lo general receptivos, llenos de afecto, muestran una variante considerable en cuanto a su comportamiento psicológico, configurando por sus actitudes y respuestas, hábitos y tendencias.

1.4.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.

La mayoría de las anomalías del Síndrome de Down, son observadas a partir del nacimiento. Con el tiempo las deficiencias son más notorias.

Desde el desarrollo prenatal empieza a parecer un retardo entre la sexta y duodécima semana. La anomalía puede consistir en una malformación de las estructuras del cráneo con los consecuentes efectos en el sistema nervioso central.

Los niños nacen poco antes del término, con proporciones reducidas, pesando 2.5 kilos generalmente.

Al nacer la longitud de los niños es menor que el de las niñas; son pálidos, con llanto débil, apáticos, con ausencia del reflejo de Moro e hipotonía muscular.

Dado que las características físicas de todo ser humano están determinadas por su genoma, el niño con Síndrome de Down tendrá alguna similitud física con sus padres biológicos por haber recibido sus genes. El niño tendrá también rasgos comunes con otros niños con Síndrome de Down debido a la presencia de material genético extra, es decir del cromosoma 21.

Algunas características específicas son las siguientes:

➤ CABELLO

Es fino, lacio y sedoso; durante el crecimiento, el cabello se torna seco apareciendo la calvicie.

➤ CRÁNEO

El cráneo del niño con Síndrome de Down suele ser pequeño, con acortamiento del diámetro anteroposterior, pero sin que se halle dentro del ámbito de la microcefalia.

También se caracteriza por el retraso del cierre de la sutura sagital (sien) y el de la fontanela (mollera) falsa o tercera fontanela.

➤ CABEZA

La cabeza es más pequeña de lo normal, pero la parte trasera (occipital) es prominente, las fontanelas son grandes y tienden encerrarse más que en el niño normal.

➤ PIEL

La piel de los niños con Síndrome de Down, al nacer es inmadura, especialmente fina y delgada con reacciones vasomotoras exageradas; se infecta fácilmente por las bacterias saprófitas normales de la piel.

El aspecto de la piel es más pálida que el equivalente a individuos de la misma raza y edad.

Se presenta el cutis amoratado con una delgadez de la epidermis en los primeros años de vida.

La piel tiende a un envejecimiento prematuro, sobre todo a nivel de las zonas expuestas a las radiaciones solares. Existe engrosamiento de la piel en las rodillas y en los surcos transversales en el dorso de los dedos de los pies.

➤ OREJAS U OÍDOS

La estructura anormal y el menor tamaño de las orejas son hallazgos comunes en las personas con Síndrome de Down.

El pabellón auricular es generalmente pequeño; al igual que pasa con el doblez del antélix, que es grueso y grande.

Los niños con Síndrome de Down presentan malformaciones en el conducto auditivo interno y otitis crónica; también presentan deformidades de cóclea y conductos semicirculares.

En los lactantes y niños la pérdida de audición puede ser de causa neurosensorial, de conducción o ambas. Todo lactante requiere de una evaluación de los potenciales evocados auditivos.

El 90% de las personas con Síndrome de Down presentan una pérdida de audición significativa, particularmente del tipo conductivo; ésta puede confundir con algún trastorno psiquiátrico.

➤ OJOS

En los ojos de las personas con Síndrome de Down se presentan pliegues epicánticos bilaterales o unilaterales, estos pliegues pueden ser evidentes en el momento del nacimiento. Sin embargo se hacen menos aparentes con el crecimiento del niño y el desarrollo de los huesos nasales.

Del pliegue epicántico del niño con Síndrome de Down comienza en el párpado superior, continúa en torno al ángulo interno del ojo y finaliza por debajo, en la piel del surco infrapalpebral (entre ceja y párpado).

Se ha encontrado tanto hiperterlorismo como hipotelorismo en las personas con Síndrome de Down.

El hipotelorismo en el Síndrome de Down es la distancia entre las comisuras internas que son aproximadamente de 1,5 cm. menos que las personas sin éste síndrome.

En el iris se encuentran manchas de color dorado o blanquiscas llamadas manchas de Brushfield; éstas se localizan en un anillo concéntrico a la pupila.

Las cataratas congénitas, el estrabismo, el nistagmo y los errores de refracción son relativamente frecuentes en los lactantes con Síndrome de Down y deben ser corregidos por el oftalmólogo. En ocasiones existe una estenosis del conducto nasolacrimal. Son frecuentes las blefaritis y conjuntivitis.

➤ NARIZ

La nariz de los niños con Síndrome de Down se caracteriza por su reducido tamaño y por la depresión del puente nasal aplanado por el subdesarrollo de los huesos nasales o su ausencia. Las ventanas nasales son estrechas. La parte cartilaginosa es ancha y triangular. La mucosa es gruesa, fluyendo el moco constantemente. Son frecuentes las desviaciones del tabique nasal.

➤ CAVIDAD BUCAL

La cavidad bucal es pequeña; el maxilar superior es normal y el maxilar inferior es grande, tanto el paladar como el labio son hendidos.

➤ DIENTES

La dentición se presenta tardíamente, apareciendo de los nueve a los veinte meses, se completa a veces hasta los tres o cuatro años. Aparecen primero los molares o los caninos antes de que todos los incisivos.

Las caries rara vez se presentan, en cambio sí se encuentra paradentosis que causa pérdida de algunos dientes debido a una higiene bucal deficiente.

➤ LENGUA

La forma de la lengua es redondeada o roma en la punta. Presenta dos anomalías: fisuras linguales e hipertrofia papilar; la primera se presenta desde los seis meses de nacidos y la segunda alrededor de los cuatro años.

➤ LABIOS

En el nacimiento y durante la infancia los cambios son secundarios: los labios se ponen secos, con fisuras, prominentes y gruesos, ocasionado por tener la boca mucho tiempo abierta, ya que el puente nasal es estrecho y tiene problemas al respirar.

Alrededor de los 30 años las membranas labiales se vuelven blancas y gruesas, presentándose sólo en varones, que más tarde se fisuran y aumentan gradualmente de espesor. Las comisuras bucales están dirigidas hacia abajo.

➤ VOZ

La mayoría presentan voz gutural y grave. La fonación es habitualmente áspera, profunda y amelódica, las cuerdas vocales hipotónicas producen una frecuencia vibratoria más baja de lo normal y el timbre de la voz es áspero por falta de contacto uniforme de los bordes libres de ambas cuerdas vocales.

➤ CUELLO

El cuello suele ser corto y ancho. La base del cuello a menudo sigue siendo ancho, pero con el paso del tiempo el aumento de los tejidos se va haciendo cada vez menos patente.

El cuello es flexible y dotado de una amplia gama de movimientos.

➤ TORAX O TRONCO

El pecho es redondo o en forma de quilla. Hay aplanamiento del esternón. La espina dorsal no presenta la curvatura normal y tiene tendencia a ser muy recta o con xifosis dorsolumbar. A veces tienen once pares de costillas, sin embargo estas anomalías no interfieren en las funciones respiratorias o cardiovascular.

➤ CORAZÓN

Alrededor de 30 a 60% de los niños con Síndrome de Down presenta una cardiopatía congénita entre las que destacan los defectos completos de la pared auriculoventricular. En los niños mayores, puede presentarse prolapso de la válvula mitral, por lo que los adolescentes Down de 18 años, requieren de una evaluación cardiológica.

Las cardiopatías que más se presentan son: a) la comunicación interventricular aislada o asociada a la persistencia del conducto arterioso; b) el canal atrioventricular común y c) tetralogía de Fallot.

➤ ABDOMEN

Este órgano lo tienen en forma de pesa, en función de la ausencia de tono muscular. El hígado se puede palpar debajo de las costillas dado que el pecho es pequeño y por la atonía muscular. Es muy frecuente la hernia umbilical.

➤ PELVIS

Presentan varias alteraciones; la superficie inclinada del acetábulo se halla abatida, los huesos ilíacos son grandes y se separan lateralmente.

➤ GENITALES

Los caracteres de los órganos genitales en los hombres con Síndrome de Down, se caracterizan por tener el pene muy pequeño y se les descenden los testículos a pesar de que se les ven normales, sin embargo nunca alcanzan su pleno desarrollo.

El vello púbico es escaso y en las axilas se carece de él. Al llegar a la etapa adulta tienden a acumular tejido adiposo en el pecho y alrededor del abdomen.

En las mujeres éstas características aparecen tardíamente. La menarquía se presenta posterior al periodo normal a diferencia de la menopausia que es a temprana edad, la menstruación es irregular.

El vello púbico es lacio y escaso, destacando el clítoris por su tamaño. Desde el punto de vista ginecológico, todas las mujeres con Síndrome de Down entre los 17 y 20 años deben someterse a un examen ginecológico, incluyendo un Papanicolau. En las mujeres sexualmente activas y no activas debe realizarse un screening citológico frecuente y mamografías de acuerdo a las pautas de una mujer no Down.

➤ EXTREMIDADES

Sus extremidades son cortas, las proporciones de los huesos largos están particularmente afectadas. Sus dedos son reducidos, el meñique es curvo y casi siempre le falta la falangina. El pulgar es pequeño y de implantación baja.

Sus manos son planas y blandas. Las líneas de la mano y los patrones de dermatoglifos tienen varios aspectos anormales.

Los pies son redondos, el primer dedo está separado de los otros cuatro. Por lo regular el tercer dedo es más grande que los demás.

En la minoría de las personas con Síndrome de Down pueden producir síntomas de compresión medular. Es frecuente encontrar pié plano en las personas con Síndrome de Down, y en algunos casos otras luxaciones y subluxaciones, debido a laxitud ligamentosa e hipotonía, que requiere de tratamiento ortopédico habitual.

➤ GASTROENTEROLÓGICOS

Algunos de los defectos congénitos del tracto gastrointestinal que se presentan en las personas con Síndrome de Down son: la estenosis o atresia duodenal, el ano imperforado, las fistulas gastroesofágicas y la enfermedad de Hirschprung.

➤ ENDOCRINOLÓGICAS

Alrededor de un 20% de las personas con Síndrome de Down, presenta un hipotiroidismo asociado. Los signos de un déficit de la función tiroidea se pueden confundir con los signos propios de Síndrome de Down.

DESARROLLO COGNITIVO:

Desde sus primeros días de vida, los niños con Síndrome de Down muestran un menor nivel de actividad.

El contacto ocular es una de las conductas que refleja, ya en los primeros meses, retrasos madurativos y déficit perceptivocognitivos esenciales del Síndrome de Down. El contacto ocular empieza más tarde y sus miradas son más cortas. Este déficit provoca alteraciones en la interacción madre-hijo, en la comunicación y en el conocimiento del medio ambiente que les rodea, así como problemas de atención. Los procesos de atención y exploración se ven afectados negativamente por la dificultad de movimientos oculares controlados en estos niños.

Aunque tampoco hay notables diferencias entre los niños con Síndrome de Down y los no deficientes en exploración, los niños con Síndrome de Down presentan algunas peculiaridades:

- 1- Vocalizan menos al manipular los juguetes.
- 2- Exploran los objetos durante mucho menos tiempo.
- 3- Suelen exhibir más conductas sin objetivo.

Tal vez estos déficit se deban al hecho de que las personas con Síndrome de Down carecen de algunos soportes cognitivos o estrategias, que permiten a los niños con Síndrome de Down empezar a reorganizar y encontrar las demandas del mundo social adecuadamente.

Los niños con Síndrome de Down muestran un déficit de memoria a corto plazo. Parece que su mayor dificultad está en recordar la información presentada en forma auditiva. En consecuencia, muestran mejores resultados en los tests visuales que en los auditivos. Por tanto, aprenden mejor visual que auditivamente. Muestran una notable afectación en el concepto de número, que mejora con la edad. No obstante, pueden aprender a contar maquinalmente sin adquirir la noción de número. También es deficiente su capacidad para formar conceptos y agrupar objetos en categorías significativas.

La influencia del ambiente sociofamiliar resulta decisiva en el desarrollo cognitivo de los niños con Síndrome de Down.

LENGUAJE:

El área del lenguaje ha sido siempre descrita como la más atrasada en los niños con Síndrome de Down, en especial en su faceta expresiva. Durante los tres primeros meses de vida emiten menos vocalizaciones que los niños sin Síndrome de Down, aunque luego hay un aumento rápido en las emisiones entre el cuarto y el sexto mes.

El desarrollo fonológico y el del vocabulario es muy lento y difícil. El lenguaje comprensivo evoluciona mejor.

Los niños con Síndrome de Down están en el mismo nivel de desarrollo cognitivo que los que no tienen Síndrome de Down al principio de la comprensión y producción de nombres de objetos. Sin embargo, poco después de empezar la adquisición del lenguaje, el desarrollo temprano del vocabulario empieza a caer por debajo de su desarrollo cognitivo.

Los niños con Síndrome de Down muestran dificultades de articulación, lo que hace que su lenguaje expresivo sea menos claro ya desde sus primeros años.

DESARROLLO MOTOR:

En cuanto a la motricidad gruesa, las adquisiciones de los niños con Síndrome de Down están más atrasadas que en los sujetos sin Síndrome de Down. Al haber una relación positiva entre la fuerza y el tono muscular, cuando la primera aumenta, generalmente también lo hace el tono, por lo que deben llevarse a cabo programas

adecuados de actividades físicas para ayudar a los niños con Síndrome de Down en su desarrollo motor. Son típicos los problemas de equilibrio en estos niños, así como sus especiales dificultades para el control del propio cuerpo y la coordinación dinámica general.

Respecto a la motricidad fina, los niños con Síndrome de Down se muestran deficientes al planificar estrategias para ejecutar las tareas eficazmente. En lo referente a la percepción y a las habilidades perceptivomotoras, no parece haber diferencias claras entre los niños con y sin Síndrome de Down.

El perfil emotivo del niño con Síndrome de Down se caracteriza por diferentes aspectos:

➤ **OBSTINACIÓN:**

Esta actitud se debe a que los niños imponen sus preferencias que son muy definidas en todo aquello que les place y lo repiten una y otra vez, hasta que se cansan; pueden durar un tiempo indefinido en una sola posición.

➤ **IMITACIÓN:**

Es una de sus características más comunes. Es esencialmente una conducta humana; con la imitación el niño tiene un amplio margen de aprendizaje aún en los primeros años de vida. Por medio de la mímica expresa todas las actitudes y actividades que copia a las personas. Es por ello que debe de estar rodeado de un ambiente familiar adecuado.

➤ **AFECTIVIDAD :**

Esta característica juega un papel muy importante en su educación. El niño que se desenvuelve en un ambiente familiar estable, progresa intelectual y socialmente mejor que aquellos que han crecido internos en una institución.

Se tiene que evitar la confusión entre afecto y sobreprotección; la sobreprotección genera perturbaciones psicológicas y sociales. La reciprocidad de sentimientos es inherente a sus valores afectivos, el niño sabe si es correspondido y reacciona rápidamente, jamás se acerca a aquellos que lo rechazan por lo que son hipersensibles.

➤ AFABILIDAD:

Son niños complacientes, les gusta que los vistan, los mimen. Tienen preferencia por la pintura y la música; en cuanto a esta tienen un ritmo apropiado y es muy importante para tranquilizarlos cuando se encuentran angustiados o inquietos. Les gusta bailar, palmeaar y cantar.

➤ SENSIBILIDAD:

Son niños que demuestran efusivamente su cariño y protección para los niños más pequeños que ellos. Comparten, pelean y son egoístas como todos los niños.

Psicológicamente se dice que los niños que presentan Síndrome de Down se pueden describir como niños cariñosos, afables, cooperativos y mimosos.

“Los niños con deficiencia mental, tal como todos nosotros, pueden ser alegres o tristes, agresivos o dóciles, audaces o tímidos. La alegría puede conducir a la imitación, la tristeza puede volverse depresión y la agresión o docilidad puede convertirse en una razón de vivir”

A. BURESH.⁴

1.4.3 CARACTERÍSTICAS SOCIALES

- Los niños con Síndrome de Down son excesivamente sociables y afectivos con las personas que los rodean; desde pequeños motivados por simples aprendizajes o ideas que ellos discurren, actúan con simpatía y buen sentido del humor.
- Su lenguaje de expresión es limitado, aún así, se hacen entender, adaptándose fácilmente al medio ambiente que los rodea. Un clima de indiferencia los inhibe.

⁴ Sylvia García Escamilla, "El niño con Síndrome de Down, Diana, México, 1991 p.49

- En los niños con síndrome de Down hay un retraso en la aparición de la sonrisa social, la cual se presenta a las 4 semanas de nacidos. También la risa aparece más tarde.
- Los niños con Síndrome de Down no son tan eficaces como los que no tienen éste síndrome a la hora de utilizar sus recursos conductuales para conectarse con su ambiente social y obtener información de él.
- Los niños con Síndrome de Down tienden a aislarse del grupo, no interactuando más que con los adultos, pese a que sus niveles de desarrollo son muy parecidos a los de los no deficientes.
- La familia es el principal elemento promotor de la adaptabilidad social.
- El niño con Síndrome de Down tiene gran capacidad de adaptación. Su coeficiente social es mayor que el intelectual y muy similar a su edad cronológica.

1.5 Escuela.

Poco después de ser confirmado el diagnóstico del Síndrome de Down, los padres deben ser canalizados a un programa de desarrollo infantil e intervención temprana. Estos programas proveen a los padres instrucción especial con el fin de que ellos aprendan la mejor forma de enseñar a su niño el lenguaje, medios de aprendizaje, formas de ayudarse a sí mismos, formas de comportamiento social, y ejercicios especiales para el desarrollo motriz y el manejo psicológico del problema por y para ellos mismos.

Dentro de estas áreas podemos ver que en el área motora el niño tiene una hipotonía generalizada y los reflejos son muy débiles, para desarrollar esta situación, se comienza por trabajar para conseguir el control céfalocaudal, balanceo, control de la cabeza. Para ello se le suspende por la zona ventral y se le presiona en la nuca y caderas con el fin de que sienta la molestia y reaccione.

A los siete y nueve meses rastrea ante un objeto, el adulto le interesa y le potencia para que reaccione al ambiente. El adulto hace que lo tira como si fuera en paracaídas y el niño reacciona para no caerse.

Posteriormente se desplaza con gateo e intenta coger algo que le enseñan, camina agarrado a sus superficies, tiene problemas de equilibrio y miedo a hacerse

hasta que coge confianza, una vez conseguida la marcha se perfecciona andando hacia atrás, alcanzando un objeto, sorteando cosas y desviándose. Pero todavía es torpe para saltar obstáculos por ejemplo los aros, el bajar y subir escalones y mantenerse de pie en un taburete, después se le hará que guarde el equilibrio con un solo pie por ejemplo pateará una pelota.

En el **área cognitiva** reacciona ante el medio que le rodea, busca un sonajero para retenerlo con la mano, se le presenta un objeto pequeño con el fin de que establezca la coordinación ojo-mano y lleva los objetos a la boca una y otra vez.

También se trabaja la permanencia del objeto; él ve que desaparece y lo busca con su vista, mirando hacia donde desaparece, se le pone un objeto debajo de varios trapos superpuestos y el niño lo busca. La relación espacial se trabaja con bolas pequeñas y las tiene que meter en un tubo y la casualidad se trabaja con un juguete mecánico que él es capaz de descubrir, cómo al que se le da cuerda para que funcione.

En la **estimulación del lenguaje** el niño con Síndrome de Down no puede seguir el proceso normal del lenguaje, dado que ellos necesitan una intención para atender y esto le resulta bastante difícil, por eso sus operaciones intelectuales están disminuidas. Por tanto, se debe trabajar las habilidades cognitivas, centrar la atención y enseñar a escuchar para poder comprender más fácilmente. A los padres se le debe enseñar ejercicios preverbales para que establezcan una comunicación lo antes posible, además se preparan los prerrequisitos como son los ejercicios musculares: a la madre se le enseña a coger al niño, a responder a los gritos, que se convierten en señales, y tonificar los labios y las mejillas para que pueda mantener la boca cerrada, de esta forma alrededor del año puede imitar movimientos con la lengua.

Mientras mayor sea la estimulación durante las primeras etapas del desarrollo del niño, es mayor la probabilidad de que el niño llegue a desarrollarse dentro de las máximas posibilidades. Se ha comprobado que la educación continua, la actitud positiva del público, y un ambiente estimulante dentro del hogar toman parte en promover el desarrollo completo del niño.

Durante mucho tiempo se pensó que la mejor manera de intervención con los niños con Síndrome de Down era mediante tratamiento médico y que de esa forma se resolverían los problemas de aprendizaje. Posteriormente se ha visto que esto

no es así y que los mejores resultados se obtienen con los niños mediante estimulación precoz y trabajando con padres y profesores.

En la educación se han producido cambios sustanciales a la hora de afrontar la problemática de los niños con el Síndrome de Down.

Con los niños con Síndrome de Down, es conveniente realizar las adaptaciones curriculares que tengan en cuenta los aprendizajes más deseados por el niño, aquellos en los que están más interesados y motivados. Se deben potenciar los rasgos más favorables del niño, como son el trabajo visual, manipulativo y en situaciones similares a las naturales.

Tal como en la población normal, hay gran variedad en cuanto al nivel de las habilidades cognitivas, comportamiento, y el desarrollo de los individuos con Síndrome de Down. Aunque el grado de retraso puede variar entre leve y severo, la mayor parte de los individuos con Síndrome de Down caen bajo la categoría de leve a moderado. A causa de estas diferencias individuales, es imposible predecir los futuros logros de los niños con Síndrome de Down.

La institución escolar tiene que dar respuesta a las necesidades educativas de todos los alumnos tengan o no discapacidad.

1 . 6 L A F A M I L I A

La sociedad existe como tal desde que aparece el hombre sobre la tierra. Por eso se dice que la sociedad es anterior a la humanidad, que no se concibe el hombre aislado, que éste en suma es por naturaleza social y gregario.

Es indudable que en una sociedad en la que se considera a la inteligencia como uno de los más preciados dones de la naturaleza, el tener que afrontar la formación de un ser limitado, constituye un impacto traumatizante para la pareja, por lo que la institución fundamental de la sociedad es la familia. Ésta hace posible la educación, la moral, el progreso y la interacción social.

La formación del ser humano en todos sus estadios biopsicosociales se logra plenamente mediante la cohesión del núcleo familiar. Sociológicamente, se puede afirmar que sin la familia, las demás instituciones carecen de significado. La

organización comunitaria la forman regularmente el padre, la madre y los hijos que viven en el mismo hogar.

La familia es un sistema abierto en continuo movimiento y reestructuración en busca de una estabilidad y equilibrio de todos los miembros que la componen. Es una unidad formada por distintas subunidades: los distintos miembros. Las circunstancias sociales, físicas o familiares a veces cambian, y entonces existe una adaptación familiar con objeto de mantener la continuidad en el sistema. Cuando ocurre una readaptación o reorganización no es sólo para atender las necesidades de la familia como unidad, sino para atender las necesidades psicosociales de cada uno de los miembros que la componen. Toda la familia, por lo tanto, es un sistema interactivo, donde cualquier suceso que ocurre a uno de sus miembros reverbera de una manera u otra en todos los miembros de ese sistema familiar.

Ahora bien, cada familia es única y único va a ser su estilo de funcionamiento. No existe criterio alguno sobre cuál sería el sistema familiar perfecto.

Todas las familias experimentan cambios cuando sus miembros nacen, crecen, se van de casa, se casan, retiran o mueren. Pero además, las familias pueden experimentar inesperados o repentinos cambios que producen alteraciones drásticas en su vida. El hecho de tener un hijo con una excepcionalidad o necesidades especiales no es un simple cambio tras el cual la familia se reorganiza con facilidad. Es una situación que va a repercutir sobre el ciclo de la vida familiar, pues los valores, actitudes y expectativas de esa familia cambiarán a raíz de la llegada de un niño con necesidades especiales.

El ciclo de vida familiar se puede considerar como una serie de etapas de desarrollo que se van sucediendo. Normalmente, son períodos donde el estilo de vida familiar cambia, pero, a su vez, es relativamente estable.

Cada miembro desarrolla ciertas funciones relacionadas con su edad y circunstancias. La llegada de un hijo produce ya de por sí una reorganización de las funciones de los distintos miembros. Sin embargo, la llegada de un hijo con dificultades requiere algo más que una simple adaptación. En primer lugar, la familia se enfrenta con la «excepcionalidad» en sí; algo nuevo y distinto que no esperaban. En segundo lugar, la excepcionalidad de su hijo les pone en contacto

con un mundo de educación, medicina y servicios sociales que no conocían, por lo tanto es nuevo para ellos.

Las reacciones emocionales de los padres llevarán a la adaptación de la familia o a su desadaptación, ya que por la impotencia que existe ocasiona sentimientos de culpabilidad mutua.

El niño es parte del sistema familiar. El niño influye y es influido por la familia. Por lo tanto, los cambios en la familia afectan al niño, y cambios en el niño afectan a la familia.

Una de las necesidades de las familias con un hijo con dificultades es la información necesaria sobre la deficiencia o enfermedad (Síndrome de Down). La falta de información estresa y desconcierta muchísimo, impidiendo cualquier cambio hacia una adaptación. Otro tipo de necesidades con las que pueden enfrentarse los padres es información sobre personal médico en distintas áreas; sobre guarderías, cuidadores, ayudas económicas, etc. Además, necesitan ser informados sobre posibles alteraciones que pueden sufrir hermanos y otros familiares como consecuencia del trato especial que necesita su hijo. Pero sobre todo, necesitan aceptar a ese niño, y que los padres no pierdan su individualidad.

2. INTEGRACION EDUCATIVA.

El movimiento genérico denominado integración educativa se inició en los Estados Unidos en la década de los años sesenta. Sus defensores han propuesto que todos los niños con alguna discapacidad se eduquen en aulas regulares.

El movimiento tiene su raíz filosófica en el principio de "normalización" surgido en los Países Bajos y que en esencia propugna por la utilización de medios educativos que le permitan a la persona adquirir o mantener comportamientos y características lo más cercanos a la normatividad general. En otras palabras, educar en condiciones lo más cercanas a la "normalidad".

Por otro lado, el movimiento de integración también tiene una raíz histórica anclada en la controversia entre institucionalizar y desinstitucionalizar a la persona con alguna discapacidad. El reconocimiento de las desventajas de mantener a la persona en instituciones separadas de la comunidad, condujo a la búsqueda de alternativas que estrecharan los vínculos entre la educación y el acceso a los beneficios que disfruta la mayoría de los individuos de una comunidad dada.

Por lo tanto integración educativa es la posibilidad concreta de acceder al currículum de una escuela común mediante la jerarquización y la flexibilidad de la enseñanza, de modo tal que permita a niños diferentes trabajar junto **con niños** comunes respetando al mismo tiempo sus formas de desarrollo y ritmo de aprendizaje.⁵

Un concepto relacionado es el de inclusión, mejor denominado "inclusión total", el cual se refiere a que el niño permanezca en el aula regular durante todas las oportunidades de instrucción; caracterizándose por la flexibilidad, el desarrollo de aprendizajes en ambientes integrados, la integridad y la igualdad de oportunidades

En estricto sentido, las ventajas o desventajas de la inclusión total dependen de la disponibilidad de recursos (físicos, humanos y técnicos) por parte de la institución escolar que la implanta.

⁵ Ministerio de Educación (2000) Los nuevos paradigmas de la educación especial. Documento presentado en el Primer Encuentro Federal de Educación Especial y Escuela Inclusiva, Buenos Aires, noviembre 2000.

Otro concepto relacionado es el de las Necesidades Educativas Especiales (NEE), en el cual se diferencia entre NEE para alumnos con discapacidad y sin ella.⁶

El concepto de NEE forma parte de los supuestos básicos que definen al movimiento de integración educativa. Se adopta con objeto de disminuir los efectos nocivos de la etiquetación indiscriminada que ha privado en la educación especial. Al asumir que cada niño, independientemente de su discapacidad, tiene una necesidad particular de educación, se atiende a la persona y no a la etiqueta (retardo mental, problemas de aprendizaje, etcétera).

Por definición, todo niño tiene necesidades educativas especiales, tenga o no una discapacidad. De ahí que se hable precisamente de NEE para alumnos con y sin discapacidad.

Nuestro país asumió el compromiso de incorporarse al movimiento internacional encaminado a lograr la integración educativa del alumno con discapacidad y a partir de 1992 se intensificaron los esfuerzos conducentes en este movimiento.

La integración implica un trabajo colaborativo entre maestros de aula, especialistas y equipos de apoyo.

El movimiento de integración parte del supuesto de que la educación especial deja de ser un subsistema independiente y se asume como un apoyo directo a la educación básica. En consecuencia, desaparecen los territorios independientes de la educación regular y de la educación especial, así como las funciones separadas de los docentes involucrados. La práctica de canalizar al niño a servicios de educación especial deja de ser la opción para el maestro de aula. Por otro lado la práctica terapéutica independiente de las exigencias curriculares también deja de ser la opción para los maestros de apoyo.

Pareciera que el problema mayor de la integración se relaciona con condiciones subjetivas tales como las actitudes de los profesores. Es decir, al abandonar conceptos como normalidad y anormalidad.

Es evidente que existan resistencias al cambio, pero no solamente de los profesores de aula. También las hay en los equipos de apoyo. Esto es debido a que no ha penetrado el mensaje básico de la integración educativa; la forma de lograrla no es concebir a la integración como la inserción del niño a un espacio

⁶ Silvia Macotela Flores; la integración educativa en México

educativo, sino de integrar los esfuerzos de los actores principales que son los docentes (de aula y de apoyo).

Un concepto relacionado con este tema es el de la adaptación curricular. El concepto de adaptaciones curriculares es parte fundamental de las iniciativas de integración y toca de manera directa a la noción de NEE. Las adaptaciones curriculares se refieren básicamente a la modificación de los formatos y/o materiales de instrucción, de manera que se atienda a las características individuales de los alumnos y se facilite el logro de los objetivos instruccionales en el aula regular.

Las NEE representan la exigencia de ajustar las demandas del currículum para que el niño (con discapacidad o sin ella) pueda responder a los objetivos curriculares con éxito.

2.2 PRINCIPALES COMPONENTES DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA.

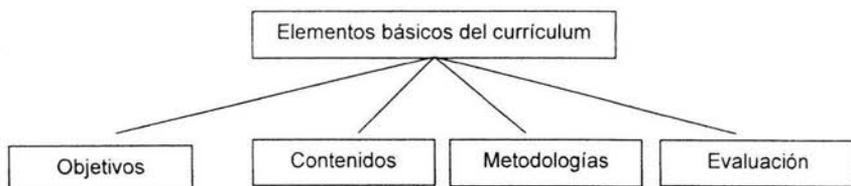
Algunos de los principales componentes que forman parte del proceso y que regularmente aparecen como los medios para facilitar y favorecer el avance de los alumnos, son los siguientes:

➤ **Adaptaciones curriculares:** Son aquellas modificaciones regulares o extraordinarias necesarias de aplicar a nivel de la organización, infraestructura, de las planificaciones curriculares y de los recursos incluidos en el proceso educativo. Para este concepto es necesario que la escuela considere la heterogeneidad de sus alumnos para responder a las diversas necesidades educativas que ellos demandan. Las adaptaciones pueden ser:

a. Las que favorecen el acceso al currículum: Adaptación de recursos profesionales, como la contratación o solicitud de apoyo a profesores especialistas u otros profesionales, adecuaciones en la infraestructura o de los accesos.

b. Adaptaciones propiamente tales como: Son las medidas que incorporan e implementan los docentes a nivel de los métodos de enseñanza, relacionados con la motivación, los recursos y la creatividad;

con los tiempos de aprendizaje, según las características de los alumnos; considerando la funcionalidad, el contexto, etc. Se ubican a nivel de los objetivos, contenidos, metodología y la evaluación, es decir en el proceso de enseñanza aprendizaje propio de cada nivel educativo, sector y subsector de aprendizaje.



- Proceso de Evaluación: La Educación tradicional tiende a homogeneizar el aprendizaje y por ende los resultados que debiesen presentar los alumnos, tomando en cuenta sólo el producto final y considerando principalmente el área cognitiva. El alumno con N.E.E. no se puede considerar dentro de los mismos parámetros, pues su forma de aprender es a través de recursos y modalidades diferentes. Es por eso que toman relevancia todas las variables y áreas de desarrollo en el proceso, enfocadas a las capacidades del niño, a las exigencias del entorno (escuela, familia, sociedad), a los apoyos materiales y humanos, y a la flexibilidad curricular que lejos de ser un privilegio es una adaptación y respuesta a sus necesidades.
- Niveles de integración: Los niveles de integración se orientan a la participación general o total de las actividades académicas, extraprogramáticas y regulares, en otras oportunidades a la participación parcial en actividades sociales como juegos y eventos especiales, o en un porcentaje de los planes y programas exigidos. La evaluación de cada nivel de integración puede estar dada por el conjunto de profesionales junto al conocimiento, apoyo y compromiso de la familia y el niño. Lo importante es tener en cuenta que un proceso real de integración escolar contempla la participación de los alumnos con N.E.E. en el máximo de actividades escolares comunes a todos los estudiantes del nivel que

le corresponda, incorporando las mencionadas condiciones del entorno y curriculares que se requieran. Los niveles son:

- a. Físicas: Se refiere a una aproximación espacial. Tanto el contacto como la participación en actividades escolares regulares son mínimas.
- b. Funcional: Se comparten medios y recursos. La interacción lleva más tiempo y las actividades se relacionan más bien con labores básicas.
- c. Social: Las interacciones son espontáneas, más duraderas y de vínculos afectivos más estrechos.

d. Académica: El sistema escolar se organiza y cuenta con los apoyos necesarios para responder a las N.E.E. de los alumnos, de tal forma que los educandos puedan responder al máximo posible de exigencias escolares que presenta su nivel educativo, al igual que sus compañeros.

➤ Opciones de integración educativa:

- a. El alumno asiste a todas las actividades del curso común y recibe atención de los profesionales especialistas docentes o no docentes en el "Aula de Recursos" en forma complementaria.
- b. El alumno asiste a todas las actividades del curso común, excepto a aquellas áreas o subsectores de aprendizaje en que necesite de mayor apoyo, las que deberán ser realizadas en el aula de recursos.
- c. Asiste en la misma proporción de tiempo al aula de recursos y al aula común. Pueden existir objetivos educacionales comunes para alumnos con o sin discapacidad.
- d. Asiste a todas las actividades en el aula de recursos y comparte con los alumnos del establecimiento común en recreos, actos y ceremonias oficiales de él o la localidad, y en actividades extraescolares en general. Esto representa una opción de integración física o funcional.

➤ Aulas y/o Centros de recursos: Su objetivo es apoyar el proceso de integración educativa de niños y jóvenes con N.E.E. en el ámbito de la educación regular, a través del aporte técnico y material hacia los niños, profesores, familia y comunidad escolar en general.

Generalmente toma forma a través de una sala(s) con suficiente espacio, que contiene los recursos y el equipamiento necesario, tanto en profesionales como de materiales bibliográficos, audiovisuales, tecnológicos, didácticos, y

otros para que la unidad educativa satisfaga las necesidades de los alumnos que presentan distintos tipos de N.E.E.

Los centros de recursos pueden funcionar en un lugar físico, por medio de grupos profesionales permanentes, o pueden funcionar como asesores itinerantes a las unidades educativas. Estos centros pueden ser parte de Escuelas Especiales, Universidades, Escuelas comunes, Municipalidades, etc.

- Formulación de proyectos: Una de las principales vías de acceso a recursos, claves para el mejoramiento y fortalecimiento de las unidades educativas son los PROYECTOS, es por esto que es fundamental evaluar regularmente los procesos, detectar los principales problemas que se desean abordar, las prioridades y requerimientos importantes de atender.⁷
- Material específico: Además de los antecedentes de las N. E. E. y sus generalidades, es importante conocer y manejar recursos específicos, considerando que los niños con N.E.E. necesitan de materiales menos frecuentes de los que usan sus compañeros para acceder al conocimiento, la información y los aprendizajes, con los cuales es necesario familiarizarse.

Para esto se necesita de orientaciones que pueden ser sugeridas por los profesionales que correspondan, muchas veces sólo bastará con adaptaciones de materiales conocidos junto a la creatividad de cada profesor. Por otra parte es también un rol importante el que los padres colaboren tanto en el conocimiento de las necesidades de su hijo como en la elaboración de material que solicite la rutina escolar, como por ejemplo láminas, figuras concretas, signografía Braille, lenguaje de señas, demostración en el uso de prótesis o máquinas especiales, búsqueda de últimas tecnologías, etc.

- El apoyo al profesor de aula o de asignatura: Las formas de apoyo y la organización de éstas variará según la disponibilidad y disposición que presenten las unidades educativas.

Idealmente los apoyos entregados, en forma intensiva en un principio o durante los primeros años, debiesen establecer un funcionamiento independiente a futuro en forma paulatina. Es importante considerar entonces que los apoyos al alumno son más indirectos que la tradicional figura de "Atención Diferencial".

⁷ Ma. Angélica Valladares A. Texto de apoyo para un proceso de Integración Educativa Fonadis, 2001; pág. 19

- Participación de profesionales: Dadas las diferentes necesidades que los niños con N.E.E., el proceso de integración concentra a varios profesionales de distintas áreas. Esto contribuye a establecer estrechas relaciones de colaboración y competencia, compartir responsabilidades, favorecer la unión de recursos y servicios, y por ende la atención de los alumnos (as) en forma integral, dependiendo de la etapa de desarrollo, tipo y grado de déficit del alumno se podrá establecer un apoyo alterno al horario de clases para apoyar individualmente aspectos específicos como estimulación del lenguaje, desarrollo fonarticulatorio, discriminación visual, táctil o auditiva, uso de implementos especiales, atención psicológica, kinésica, fonoaudiológica, u otra, considerando siempre una información de la situación del alumno e indicaciones practicas para el docente de aula y la familia.

Esto permite que distintos profesionales, ya sean profesores de educación parvularia, básica, media, técnica, superior y diferencial, psicólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, sociólogos, y otros, se enriquezcan tanto profesional como personalmente.

- Participación de las familias: Las familias constituyen la principal fuente de apoyo y aprendizaje, pero a su vez necesitan el apoyo, información y oportunidades de aportar y tomar decisiones, desde las escuelas, los medios, las instituciones responsables, de los profesionales, y de otras familias. El proceso educativo no es una labor privativa de un Ministerio o una institución, la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales es una tarea necesariamente compartida para que alcance mayor éxito. Una actitud positiva y colaborativa de las familias favorece sustantivamente los resultados del proceso de integración socioeducativa.

2.3 FACTORES QUE FAVORECEN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA.

Marco social.

Este marco esta compuesta por tres tipos de actuaciones:

- Promoción de actitudes sociales de conocimiento y aceptación de la diferencia.
Sin actitudes la integración escolar corre el riesgo de convertirse en un oasis que se esfuma traumáticamente cada vez que se cruza el umbral de la escuela.
La falta de estas actitudes, la permanencia de prejuicios sociales y la deficiente información sobre el verdadero alcance del déficit, constituyen auténticos frenos para cualquier proyecto de integración al provocar una falta de entendimiento entre los propios componentes de la comunidad educativa: alumnos, familias y profesores. Los medios de comunicación desempeñan un papel relevante en este proceso de formación de actitudes.
- Integración en el marco extraescolar. El proceso de integración escolar se ve potenciado por la existencia de espacios de integración social, fuera de la propia escuela.
La existencia de recursos sociales, contribuyen a ampliar los entornos en que los niños con discapacidad puedan desarrollar su personalidad y sus aficiones. Hay diferentes tipos de centros, independientes de si se trata de centros abiertos a toda la población o específicamente dirigidos a la atención de niños y jóvenes con discapacidad.
- Integración laboral. Es uno de los principales retos que tiene que asumir la sociedad si realmente persigue la integración de todos sus miembros, y que sobrepasa las posibilidades de actuación de la escuela. Esta actuación se ve limitada cuando el reto de la integración laboral y social de la persona con discapacidad no se afronta adecuadamente.

El futuro laboral o personal de los niños que padecen déficits, especialmente las que revisten mayor gravedad, puede ser una auténtica incógnita para padres y profesores y estar sometido en gran medida al azar y las posibilidades económicas y nivel de relaciones que pueden mantener sus familias.

La escuela no puede diseñar programas de integración que respondan asimismo a las necesidades futuras del alumno, ni coordinarlos con los de las instituciones u organizaciones que pueden acoger laboral o asistencialmente a estos alumnos.

Marco educativo.

En este marco hay tres actuaciones básicas:

- Los servicios de apoyo. Tiene dos facetas: la de apoyo educativo directo y la de apoyo indirecto.

En el apoyo directo se presta una atención educativa directa por medio de programas dirigido a los niños que lo requieren, en coordinación con el centro escolar. Puede tratarse de programas de atención logopédica, fisioterapia, apoyo psicológico, etc., llevados a cabo, total o parcialmente, en el centro escolar o fuera de él.

El apoyo indirecto se proporciona mediante las tareas de asesoramiento a los centros, apoyo a los procesos de integración mediante la adaptación de programas y materiales y el conjunto de tareas, no directamente educativas pero que pueden hallarse implícitas en los procesos de integración escolar: diagnóstico, trabajo con las familias y apoyo social, etc.

Para que los equipos multiprofesionales o de asesoramiento y orientación psicopedagógica que asumen funciones de los dos tipos con las escuelas, tengan una acción eficaz en las escuelas es necesario la relación entre el número de profesionales que los componen y la cantidad de población a la que deben atender; pero también con la presencia de profesores de educación especial adscritos a las escuelas de la zona, que son quienes asumen gran parte de las tareas de apoyo directo a la integración en cada centro educativo.

Estos equipos permiten el trabajo coordinado de profesionales especializados en una determinada discapacidad. En la actualidad se cuenta con la experiencia de equipos especializados, sobre todo en el campo de la atención de alumnos con déficits sensoriales y motrices.

La acción de los equipos multiprofesionales específicos se muestra de gran valor para los procesos de integración por varios motivos: por la calidad del asesoramiento específico que pueden proporcionar; por su labor de coordinación entre los profesionales que atienden directamente a los alumnos,

quienes disponen de un marco para compartir las problemáticas a las que se enfrentan habitualmente en su trabajo; por la función que muchos de ellos asumen también como centros de recursos especializados; y por su mayor posibilidad de conectar con instituciones y organizaciones no escolares relacionadas también con la situación de la población atendida por dichos equipos.

- Coordinación de servicios e instituciones. Los procesos de integración escolar no siguen la ley del todo o nada. Implican la intervención coordinada de diferentes instituciones, escuelas ordinarias, escuelas especiales y otras instituciones, o que dichas instituciones se impliquen conjuntamente en la provisión de determinados servicios. Esta coordinación se ve enormemente dificultada cuando el propio sistema educativo no facilita canales de comunicación entre las instituciones y servicios que pueden verse requeridos en los procesos de integración. Adoptan una gran importancia las políticas de sectorización: coordinación efectiva de los servicios e instituciones educativas presentes en una determinada zona escolar.
- Marco curricular flexible. En este marco se otorga autonomía a las escuelas en la construcción del currículo para ajustarse así a las necesidades de los alumnos que atiende.

Un currículum cerrado impediría la adaptación del trabajo escolar a las necesidades especiales de los alumnos, especialmente cuando dichas necesidades se alejan de lo que el currículo considera niveles medios. Es por ello que resulta importante disponer de un currículo suficientemente flexible como para posibilitar una alta autonomía a cada centro en su construcción. Esta autonomía hace posible que cada centro ajuste el currículo a la población que atiende. De este modo el currículo puede ser llevado a cabo por procedimientos que se ajusten a sus necesidades e intereses, otorgando así un mayor significado y efectividad al aprendizaje escolar, además permite ajustar el currículo a las necesidades especiales apreciadas entre los alumnos que puedan padecer importantes limitaciones en su desarrollo y aprendizaje y llevar a cabo en estos casos la necesaria selección y priorización de los objetivos educativos que se van a perseguir a lo largo de su escolaridad.

2.4 NIVELES DE INTEGRACIÓN

I. Integración a tiempo completo.

En este nivel se integran todas las fórmulas de integración escolar que permiten al alumno seguir su escolaridad en la escuela normal, desarrollando la mayor parte de sus actividades dentro del grupo-clase que por edad le corresponde, con independencia de que reciba apoyo especial dentro o fuera del aula o de la institución.

El núcleo básico de la escolaridad del alumno integrado se desarrolla dentro del grupo-clase, con independencia de los apoyos complementarios recibidos. Esto excluye las fórmulas mixtas de escolaridad, en las que el peso de la escolaridad se reparte entre la escuela ordinaria y otra escuela o institución especial. Determinados apoyos pueden ofrecerse dentro o fuera del aula o incluso fuera de la propia escuela, pero las partes más significativas de la escolaridad, del conjunto del currículo escolar, se desarrollan dentro del grupo-clase.

II. Integración mixta o compartida.

Este nivel se produce cuando el currículo escolar del alumno se desarrolla sólo parcialmente en el marco del aula ordinaria. Es decir se maneja un currículo compartido que parte de él se lleva a cabo en una unidad o una institución de educación especial, a pesar de que administrativamente no se diferencie del aula de educación especial, se aleja mucho de las funciones del aula de educación especial al sobrepasar las tareas de apoyo y asumir partes del currículo, actuando en ellas como una auténtica aula paralela.

La integración compartida exige el intercambio de experiencias y recursos. La escuela ordinaria puede verse beneficiada de la experiencia que proviene de un centro especial que, puede aportarle recursos especializados y una mejor comprensión de las necesidades educativas de los alumnos con un determinado déficit.

El trabajo coordinado con centros ordinarios puede aportar a la escuela especial un contacto directo con un referente normalizado que le ayude a optimizar las expectativas de trabajo con los alumnos y alumnas.

Esta integración es un procedimiento que exige un alto grado de coordinación y no hay que atribuirles únicamente a la falta de tiempo o de recursos. La

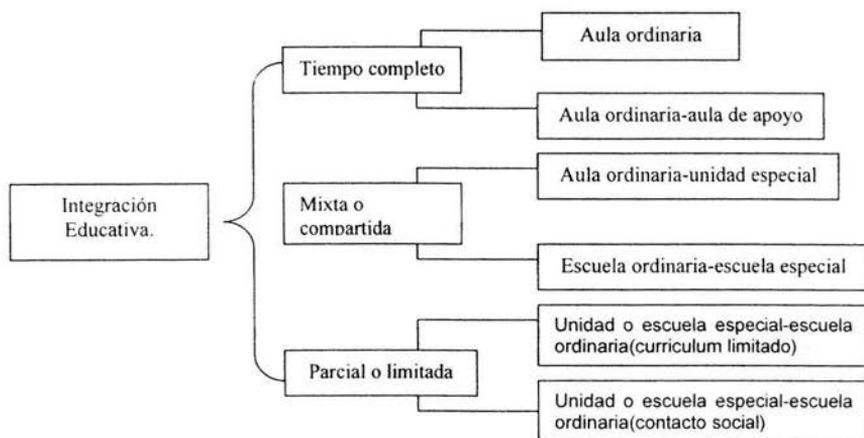
coordinación entre escuelas exige un grado de apertura a la innovación y a la revisión del propio trabajo individual.

Por lo tanto las experiencias de integración compartida serán factibles y eficaces en la medida en que los centros que las impulsen estén familiarizados con el trabajo en equipo y hayan roto las invisibles barreras que en muchos centros escolares se alzan entre sus aulas.

III. Integración parcial o limitada.

El concepto de integración parcial o limitada es toda aquella opción organizativa que propicia el contacto regular de alumnos con y sin discapacidad cuando el peso de la escolarización de los alumnos con discapacidad recae básicamente en la unidad o en la escuela especial. Fundamentalmente pueden darse dos supuestos: que compartan regularmente aspectos reducidos del currículo o que se limiten a compartir unas mismas instalaciones, con el contacto social.

Es importante considerar la integración parcial o limitada como el primer paso a partir del cual establecer un nexo de contacto entre la escuela especial y la ordinaria, capaz de conducir a un mejor conocimiento de ambas realidades y de propiciar la experimentación de formas de integración más ambiciosa.



2.5 LA FAMILIA EN LA INTEGRACIÓN

Las familias son un miembro muy importante del trabajo en equipo que debe existir dentro de las propuestas de integración. Esto no hace que ellas cuenten con la información, formación y habilidades suficientes para ejercer su rol y responsabilidad. Esto exige a los equipos de profesionales que acompañan las propuestas el conocer las habilidades desde las familias que favorecen las integraciones de sus hijos(as) y que cuando éstas no se den puedan realizarse actividades que busquen este fortalecimiento familiar como miembros del equipo.

Los padres que optan por la opción de integración requieren ser fortalecidos como miembros líderes de la opción de integración:

- Los padres necesitan conocer la integración como alternativa pedagógica y sus implicaciones.
- Los padres deben conocer y trabajar sobre las habilidades del hijo(a) que favorecen las transiciones y las oportunidades educativas.
- Los padres deben conocer y entender lo que se espera de ellos dentro de este tipo de alternativas, su rol dentro del equipo de trabajo y las habilidades de ellos que facilitan este proceso.

Se debe trabajar con las familias en:

- Habilidades del niño que favorecen las transiciones: buscando que los padres de familia identifiquen las habilidades que deben desarrollar sus hijos para iniciar la etapa primaria.
- Cómo escoger la alternativa educativa: lograr que los padres conozcan las alternativas y puedan reflexionar alrededor de su elección conociendo aspectos que favorecen la integración desde los sistemas familiares y escolares.
- Habilidades familiares que favorecen la integración: expectativas de los miembros del equipo en esta propuesta desde la familia y desde los profesionales.

2.6 LA ESCUELA

No podemos ver la integración como un proceso estandarizable. Cada caso y cada situación requieren actuaciones diferenciadas; por lo que es necesario un plan que oriente el trabajo individual, ya que al abordar la integración escolar de alumnos con necesidades especiales se debe sentar las bases para que la integración sea posible y orientar el trabajo, a pesar de que no alcance a prever con precisión su desarrollo.

Un proceso de integración es algo muy dinámico, lo que le confiere también una alta imprevisibilidad que debe ser asumida como un componente inherente al mismo proceso.

I. Plan de Integración.

Se entiende por Plan de Integración el que elabora la escuela cuando debe atender a un alumno con necesidades especiales, con las finalidades y las limitaciones necesarias. Su estructura básica la configuran el *plan de acogida* y las *referencias curriculares básicas*.

Plan de acogida.

Es el conjunto de acciones destinadas a propiciar ocasiones de contacto y de descubrimiento entre el alumno y el grupo, en su sentido más amplio, trasciende el propio grupo-clase.

Este plan puede contemplar medidas de dos tipos: *medidas de accesibilidad y de socialización*.

- Medidas de accesibilidad; el plan de acogida debe concretar los procesos de integración, teniendo en cuenta que el objetivo es garantizar la posibilidad de utilización autónoma de los servicios comunes de la institución al alumno con discapacidad.

La accesibilidad también debe relacionarse con la información. Carteles, flechas, megafonía, timbres, etc., constituyendo fuentes de información muy relacionadas con las posibilidades de acceso a los diferentes espacios del centro. La información es un concepto mucho más dinámico que la propia estructura arquitectónica, lo que facilita su adaptación a partir de los propios recursos del alumno en su interacción con profesores y compañeros.

Las medidas de accesibilidad, deben contemplar los supuestos de desalojo que pueden requerir acciones especialmente destinadas al alumno con discapacidad.

Medidas de socialización; abarca todas aquellas medidas destinadas a facilitar la interacción del alumno con los demás en los marcos que exceden el aula. En esta medida ocupa un papel destacado los momentos de la comida y los momentos de actividad libre, normalmente asociados al patio de juego.

Un Plan de Acogida debe tener en cuenta las oportunidades de interacción del alumno en todos los momentos que enmarcan su incorporación a la dinámica de la institución; por lo tanto, el Plan de Acogida está compuesto por las medidas de accesibilidad que se adoptan para facilitar el mayor grado de autonomía posible al alumno en la utilización de todos los servicios que la escuela ofrece y por las que se dirigen a propiciar su interacción con los demás en condiciones de la mayor igualdad posible, en aquellos ámbitos escolares que exceden el aula o grupo-clase, destacando especialmente los momentos de la comida y los del recreo.

El Plan de Acogida proporciona un marco escolar que facilita la integración efectiva del alumno, propicia el surgimiento de actitudes de aceptación entre sus compañeros y favorece el desarrollo de la autonomía y socialización del alumno con discapacidad.

II. Plan de Adaptación Curricular.

El segundo componente básico de un Plan de Integración lo constituye la adaptación de las referencias curriculares que orientarán la escolarización del alumno con necesidades especiales en el marco del currículo general de la institución. Las referencias curriculares básicas son los aspectos del currículo de la institución que pueden servir como referencia para la escolarización del alumno con discapacidad y los que deben añadirse a aquél para que responda a las necesidades del alumno.

El proyecto curricular de toda institución proporciona, fundamentalmente, dos tipos de referencias que enmarcan la actividad que se desarrolla en cada ciclo o nivel. Proporciona lo que podemos considerar referentes simultáneos: las *opciones organizativas* de la institución y las *actividades interdependientes*.

Las *opciones organizativas* de la institución son todas aquellas que condicionan la organización de la propia clase: desde la ubicación horaria de los recreos, las normas y calendario de utilización de espacios comunes hasta las más complejas formas de organización por grupos flexibles en determinadas áreas o de talleres que también impliquen la participación de diferentes grupos-clase o niveles.

Las *actividades interdependientes* son las que implican en su realización a más de un grupo-clase, exigiendo una mayor coordinación entre dichos grupos. Las excursiones, las fiestas, las representaciones teatrales, la elaboración conjunta de una revista del centro, las audiciones musicales, etc.

El proyecto curricular proporciona lo que podemos considerar como referentes sucesivos: la distribución de los contenidos curriculares y las opciones metodológicas interdependientes. La distribución de los contenidos curriculares es el proyecto de institución en el que se siguen los contenidos básicos de cada etapa, en una suerte de distribución entre ciclos o niveles, en los que se deberán priorizar determinados contenidos de acuerdo con el proyecto curricular acordado. Muchos de los aprendizajes que se abordan en cada clase o nivel tienen una elevada continuidad a lo largo de todo el proceso escolar, especialmente los que tienen un carácter más instrumental, en este caso, se encuentra las opciones metodológicas interdependientes.

ACTITUD.

A través de los años se han propuesto múltiples definiciones al respecto. Según Whittaker (1987), ya desde 1935 Allport indicaba que la bibliografía existente sobre las actitudes, incluía más de cien definiciones diferentes. En los años restantes tal proliferación ha continuado.

Citando a Allport, Dawes (1975) señala que las actitudes se pueden medir mejor de lo que se pueden definir. Según este autor, es difícil definir y medir las actitudes, aunque los intentos para medirlas han tenido más éxito que los intentos para definir las. A continuación aparecen algunas de las múltiples definiciones propuestas sobre las actitudes, que aunque aparentemente parecen distintas, en realidad se complementan entre sí.

Kidderly y Campbells (1976) sostienen que una variedad de términos aparentemente no relacionados como pulsión adquirida, creencias, reflejo condicionado, fijación, juicio, estereotipia, valencia, son sinónimos funcionales del concepto de actitud. Es evidente que esta definición es bastante ambigua.

En 1935 Allport escribió un artículo en el que daba numerosas definiciones de actitud, entre ellas se encontraban las siguientes⁸:

1. La actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad física o mental.
2. Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como los potenciales de cada persona en el mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia algún objeto, se puede definir como un estado de la mente de un individuo respecto a un valor.
3. Actitud es una preparación o disponibilidad para la respuesta.
4. La actitud es un estado mental o neutral de disponibilidad organizado en base a la experiencia y que ejerce influencia directa o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetivos y situaciones con los que aquella se relaciona.

⁸ María Lamerras Fezd, Las actitudes, situación actual y ámbito de aplicación, Promolibros, Valencia, 1997, p.20

5. La actitud es un "grado de afecto" a favor o en contra de un objeto o valor.

Las diversas definiciones podrían agruparse en tres bloques principales, cada uno de los cuales destaca un aspecto diferente. El primer grupo de autores subraya el aspecto emocional; otros, la participación de los elementos cognitivos en relación con las actitudes, y otros, la influencia de éstas en la conducta.

Entre los autores que destacan el aspecto emocional de las actitudes están los siguientes:

Para Newcomb en 1964, las actitudes representan orientaciones generales persistentes del individuo frente al medio.

Triandis en 1971, opinaba que es una idea cargada de contenido emocional que predispone al individuo a actuar de particular manera ante situaciones especiales.

Para Dawes (1975), cuando los psicólogos hablan de actitudes se refieren en general a un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social.

Cook y Sellitz (1976) las consideran como una disposición fundamental que interviene junto con otras influencias en la determinación de una diversidad de conductas hacia un objeto o clase de objetos, las cuales incluyen declaraciones de creencias y sentimientos a cerca del objeto y acciones de aproximación-evitación con respecto a él.

Thurstone (1976), habla del concepto de actitud "*para denotar la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones acerca de un asunto determinado*".

Ross (1976), dice que las actitudes representan las estructuras mentales que organizan y evalúan la información.

Según Salazar, Montero, Muñoz, Sánchez, Santoro y Villegas (1979), las actitudes son tendencias o predisposiciones para evaluar objetos de manera positiva o negativa.

Katz habla de los elementos cognoscitivos de las actitudes, proponiendo que son las predisposiciones del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable a algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo.

Incluyendo el núcleo afectivo o sensible del agrado o desagrado y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el afecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos.

El tercer grupo de autores destacan la importancia de las actitudes en la conducta:

La posición behaviorista de Doob (1947) considera a la actitud como una respuesta implícita capaz de producir tensión, la cual es socialmente significativa para el individuo.

McGuinnis (1970) piensa que una actitud es una clase de conductas sujetas al control de una variable social única. Es un rasgo común de las actitudes que incluyen reacciones emotivas, al igual que una ejecución pública.

Según Kerlinger (1975), es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse de cierta forma ante un objeto cognitivo. Es una estructura estable de creencias que predispone al individuo a comportarse selectivamente ante referencias actitudinales.

Eiser en 1980 subraya a las siguientes características como las más importantes implícitas en el término actitud:

1. Son experiencias subjetivas, es decir, cuando una persona habla sobre una actitud propia lo hace en términos de inferencia a partir de la auto-observación y de la propia percepción de su comportamiento.
2. Son experiencias hacia un objeto o situación. Dicha característica no se refiere a que todas las experiencias serán clasificadas como actitud, o como simples reacciones afectivas ante una estimulación externa, sino a algunas situaciones y objetos que son parte de la experiencia.
3. Las actitudes son experiencias hacia un objeto o situación con una dimensión evaluativa, es decir, la experiencia con el objeto o situación se mueve dentro de un continuo entre lo agradable y lo desagradable, lo deseable y lo indeseable, la manifestación favorable o desfavorable hacia un objeto o situación.

4. Incluyen juicios evaluativos. Es frecuente juzgar las actitudes particulares de alguien, por lo que socialmente se tiende a condicionar respuestas y actitudes.
5. Pueden expresarse verbalmente. Esta característica es un elemento útil para su evaluación.
6. Las expresiones de las actitudes son en principio inteligibles, es decir, si alguien las manifiesta o las expresa aunque sea de manera subjetiva, puede ser percibida por otro(s).
7. Son comunicadas: además de ser inteligibles, están "hechas" para ser comprendidas por otros ya que el expresarlas es un acto social.
8. Diferentes individuos pueden discernir en sus actitudes, esto depende de dos características: cuando ésta se expresa mediante lenguaje verbal donde intrínsecamente existe la posibilidad de una negación y la noción sobre la referencia social de la actitud.
9. El hecho de que distintas personas tengan actitudes diferentes hacia un mismo objeto-estímulo, dependerá de la interpretación individual que tenga sobre el objeto.
10. Se pueden predecir actitudes relacionadas con el comportamiento social. Penner define la actitud como un constructo hipotético (una entidad que no existe físicamente) y que se cree que precede y causa el comportamiento de la persona cuando ésta se encuentra ante un objeto particular o en una cierta situación.

A pesar de las múltiples definiciones existen aspectos en que todas parecen estar de acuerdo:

- 1) Es una predisposición a responder a un objeto.
- 2) Es persistente, aunque no inmutable.
- 3) Produce consistencia en las manifestaciones conductuales.
- 4) Tiene dirección e intensidad, lo cual proporciona una base para obtener índices cuantitativos de ella.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES.

Cada actitud posee varias características, las principales son la valencia o dirección, la intensidad y la consistencia.

► *La valencia.*

La valencia o dirección refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. Estar a favor o en contra de algo proviene de la valoración emocional, propia del componente afectivo.

El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección.

► *La intensidad.*

La intensidad se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, o bien más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.

► *La consistencia.*

La consistencia es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes están acordes la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces o, presumiblemente harías, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia. La suposición básica es que existe una relación entre los motivos, creencias y hábitos que se asocian con un objeto único de actitud.

Campbell D.T. en 1950 comprobó que las correlaciones promedio entre los tres componentes fueron entre 0.50 y 0.65, indicando una tendencia hacia la consistencia en un experimento sobre actitudes raciales.

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES.

Las actitudes pueden clasificarse de diversas maneras, algunas de ellas son:

- ▶ Según el ámbito en que se sitúen.

Pueden ser individuales y colectivas. Aunque la tendencia actual es situarlas en lo psicosocial.

- ▶ Según el objeto.

Según el objeto, en actitudes relativas a elementos no humanos (los edificios u otros objetos físicos), y actitudes sociales relativas a valores o problemas culturales como en la creatividad.

- ▶ Según la organización.

Pueden clasificarse en sistemas y centralidad. Las actitudes pueden formar sistemas si están relacionadas entre sí, si comparten conceptos comunes o similares, creencias, motivos y hábitos.

En la organización de las mismas algunas actitudes forman núcleos más centrales por su incidencia en los procesos psicosociales. Intervienen aquí las creencias y las ideologías. Las creencias centrales son difíciles de modificar, ya que configuran la estructura del individuo o del grupo y su modificación implicaría la desarticulación de la persona o grupo.

La ideología aparece como un sistema de coherencia variable que expresa, explica o justifica las actitudes del hombre hacia el mundo en que vive y es también una incitación a actuar en tal o cual dirección siguiendo un juicio de valor de la sociedad. En tal sentido, la ideología estaría más cerca de la organización de las actitudes como sistema racionalizado y abstracto. Mientras que las creencias serían más emocionales, ocupando un puesto central en la organización de las actitudes.

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES.

Quizá la concepción más popular de la actitud es la que formularon Katz y Stotland. Es una definición que integra a la mayor parte de los conceptos presentados anteriormente, y que posee tres componentes:

- a) Cognoscitivo, es decir las creencias que se tienen acerca de un objeto.
- b) Emocional o afectivo, se refiere a las emociones o sentimientos ligado al objeto de la actitud; Lindzey y Aronson (1969) dicen que el componente afectivo tiene que ver con la sensación de agrado o desagrado del objeto de la actitud.
- c) Tendencia a la acción, que según Penner (1976), considera en los sentimientos de una persona sobre cómo ella y los otros deberían actuar hacia el objeto de la actitud y/o su comportamiento real hacia dicho objeto.

EL COMPONENTE COGNITIVO:

Las actitudes son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, son consideradas también como un proceso cognitivo ya que necesariamente forman parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información.

Por otro lado, las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado, para que esto sea posible se requiere de la existencia de una representación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud.

Mc. David y Harari, se refieren al componente cognoscitivo como la categoría conceptual de objetos o sucesos a los que se dirige la actitud. Es decir, este componente define al objeto de la actitud, especificando los objetos, personas o eventos a los que la actitud es dirigida. El concepto de la actitud puede ser una persona en concreto, miembros de una clase social, grupos o instituciones, pero también puede tratarse de una abstracción inteligible (honradez, muerte, enfermedad, etc.). El elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona.

EL COMPONENTE AFECTIVO:

Este componente es definido como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social considerado por autores como Fishben y Raven como el único componente característico de las actitudes. Pero también como el más enraizado y el que más se resiste al cambio.

Para Rodríguez, las actitudes se distinguen de las creencias y opiniones, las cuales algunas veces integran una actitud provocando reacciones afectivas ya sean positivas o negativas hacia un objeto, es decir, las creencias y opiniones comprenden solamente un nivel cognoscitivo de la conducta humana. En tanto interactúan los componentes cognoscitivos y afectivos dan la posibilidad de ir conformando lo que el término actitud significa. Mc David y Harari señalan que el elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear⁹.

Una de las ideas básicas en el análisis de las fuerzas que dirigen la conducta humana es el concepto de hedonismo, es decir, la búsqueda de placer y su opuesto: la evitación del dolor. Este principio de alguna manera matiza la referencia emotiva general asociada a una actitud. De este modo, la actitud puede contener sentimientos positivos, favorables o placenteros; o negativos desfavorables o dolorosos.

Por lo tanto, el componente afectivo de una actitud, se refiere al sentimiento ya sea en pro o en contra de un objeto o situación social para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo.

EI COMPONENTE CONATIVO O CONDUCTUAL:

Se refiere a la acción patente, a las expresiones verbales, es decir a la conducta en sí.

Por su parte Krench, Crutchfield, Smith Bruner y White, opinan que las actitudes son la propia fuerza motivadora de la acción y sostienen que el componente conductual es el resultado de la interacción entre los componentes cognoscitivo y afectivo, y aún más que ambos componentes tenderán a la congruencia de la cual hablan.

⁹ *ibid.* P.50

El elemento conductual por lo tanto, se conoce como la predisposición o tendencia general hacia la acción en una dirección predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias de escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona o el objeto de la actitud.

Otros aspectos de la composición y estructura de las actitudes son los siguientes:

- Dirección de la actitud.

Marca el aspecto positivo o negativo de la misma.

- Intensidad de la actitud.

Puede dividirse en grados, tanto en el plano cognitivo (una actitud muy fundada) como en el plano emocional (una actitud con gran implicación) y conativo, según sea su capacidad para desarrollar respuestas en forma de acción práctica.

- Estabilidad / modificabilidad de la actitud.

En términos generales, las actitudes más intensas en cualquiera de sus planos son las más difíciles de modificar, y por lo tanto de ser tratadas en los procesos educativos.

FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES.

Con base en el conocimiento se adquieren específicamente para obtener una imagen clara, estable y consistente. Están en conjunción con los motivos de competencia. Con ellos se suele categorizar.

Otro planteamiento más globalizado de la formación de las actitudes sitúa a dicha formación como una síntesis entre la experiencia individual (fundamentalmente la experiencia de sus necesidades de todo orden y expectativas) y el medio social en el que está inmerso el sujeto. Este esquema permite dar cuenta a la vez de los diversos factores personales y sociales que confluyen en la formación de las actitudes y de los límites mismos de esta influencia. Teniendo los dos polos, individual y social (valoración y valores), la misma entidad en la relación.

Las necesidades y expectativas básicas del sujeto responden el medio social satisfaciéndolas en una determinada dirección y con ello prefijando las actitudes que el sujeto se verá obligado a interiorizar progresivamente para acomodar su sistema de adaptación con las necesidades y expectativas que la sociedad tiene de él. De este modo las actitudes son síntesis selectivas y simplificadas de las informaciones del medio producidas por la conjunción de la adaptación de los valores sociales con las valoraciones personales. Conjunción en un principio asimétrica, dado que las valoraciones personales en la infancia están en inferioridad frente a la imposición de valores sociales. Esta influencia forma las actitudes y adapta la valoración genuina a factores normativos. En este sentido son muchos los canales a través de los cuales esta influencia se produce. Familia, escuela, etc. una vez cristalizadas las actitudes en formaciones reactivas funcionan como sistemas autónomos, que se valoran como verdaderos. Desconectados de la valoración real y verídica del sujeto, sustituyen dicha valoración categorizándose propia o impropriamente, produciendo un estilo de vida sobre el cual el individuo opta por variantes singulares, que darían el estilo genuino de vida.

El medio social, al tiempo que ofrece la satisfacción y realización de necesidades primarias y de ciertas potencialidades del sujeto, constriñe e hipertrofia otras características y potencialidades también existentes y necesarias para el sujeto, pero que permanecen en substratos más profundos.

Con el tiempo y, frente a requerimientos nuevos, lo que sirvió en un primer momento para desarrollarse y crecer, funciona como sistema frenador y aprisionador del crecimiento personal, es decir, de la actitud creativa de vida.

CAMBIO DE ACTITUDES.

Los intentos de cambio de actitud envuelven alguna forma de comunicación. La información básica para predecir la reacción de una persona a una comunicación consiste en donde fija su posición y la del comunicador en relación con él mismo.

Toda teoría de cambio de actitud es capaz de predecir el juicio de la persona sobre la comunicación desde una perspectiva intrapersonal.

La perspectiva intrapersonal esta compuesta por las teorías *actitudinales* y la *persuasión*.

✕ Teorías actitudinales.

Una teoría es fundamentalmente una representación abstracta, simbólica de lo que se concibe como realidad. La teoría nos dice como se deben relacionar los sucesos en e l mundo. Las teorías actitudinales son tres: a) teorías del aprendizaje, b) teorías del equilibrio y c) teorías perceptivas.

a) Teorías del aprendizaje.

En las teorías del aprendizaje constituyen el paradigma más básico y duradero que ha ejercido hacia el estudio actitudinal. Estas teorías se centran tanto en la formación como en el cambio actitudinal.

Hay dos formas de aprendizaje actitudinal: la que se basa en el condicionamiento clásico y el que se basa en el condicionamiento operante.

El condicionamiento clásico es el que enfatiza las conexiones entre el estímulo y la respuesta, influidos por los principios de reforzamiento: la atención y la comprensión.

El condicionamiento operante es la respuesta de un determinado estímulo, el cual entre más unida este de un reforzador más fuerte se vuelve y es más resistente al cambio.

b) Teorías del equilibrio.

Las teorías del equilibrio o cognitivas parten de que la gente está altamente motivada a organizar sus actitudes y creencias en estructuras internas "consistentes", desarrolladas para el problema del cambio.

Las teorías de la consistencia se agrupan en torno al principio básico del "equilibrio": teoría del equilibrio de Heider, la teoría de la consistencia Afectivo-cognitiva de Rosenberg, la teoría de la Congruencia de Osgood y Tonnembaum, y la teoría de la bisonancia cognitiva de Festinger.

⊗ Teoría del equilibrio de Heider.

Para Heider existen tres tipos de elementos: la persona, en la que operan los procesos de equilibrio; otra persona percibida y un acontecimiento ideal o elemento percibido.

El estado de “equilibrio” se produce por la percepción que el sujeto tiene de las relaciones entre los elementos. Las percepciones que la persona hace están encaminadas para poder percibir un medio social.

Las relaciones entre los elementos pueden implicar relaciones diádicas o triádicas. En la diáda, las relaciones serán equilibradas, si las relaciones de sentimiento y unidad tienen el mismo signo (positivas o negativas). En las relaciones triádicas el equilibrio se producirá siempre que los tres signos sean positivos o dos negativos y uno positivo.

⊗ Teoría de la consistencia Afectivo-Cognitiva de Rosenberg.

En esta teoría se introduce el elemento cognitivo, además del elemento afecto. Rosenberg defiende que los seres humanos tienen la necesidad de alcanzar y mantener una consistencia afectivo-cognitiva.

La estructura de las actitudes presentan enlaces cognoscitivos que permiten conectar una cognición con objetos de importancia afectiva.

Esta teoría establece que el cambio de actitud se puede dar por un cambio cognoscitivo, seguido de un cambio afectivo o viceversa; en la cual, se utiliza un índice matemático para predecir la estructura de las actitudes.

⊗ Teoría de la Congruencia de Osgood y Tannenbaum.

Es considerada como una teoría de la consistencia, ya que trata de la consistencia o congruencia actitudinal.

El principio de congruencia tiene como punto de partida la afirmación que conecta dos objetos de juicio. El estado de congruencia existe cuando las evaluaciones de dos objetos son igualmente intensas.

La teoría de congruencia establece predicciones acerca del grado de valoración a través de formulas matemáticas.

⊗ Teoría de la Disonancia cognitiva de Festinger.

La teoría de la Disonancia trata con las inconsistencias a nivel cognitivo. Festinger aplica su teoría a situaciones específicas como son las de libre elección, las de acuerdo forzado y la exposición involuntaria.

c) Teorías perceptivas.

Las teorías perceptivas consideran el cambio actitudinal como la consecuencia del cambio relativo a las percepciones de los objetos de actitud.

Las teorías perceptivas más relevantes son: la teoría del juicio social y la teoría de la atribución.

⊗ Teoría del juicio social.

La teoría del juicio social considera que las actitudes no son solamente el producto de juicios sociales, sino que también son objetos de juicios.

Esta teoría desarrolla un concepto clave en su formulación teórica: "latitud". Hay dos tipos de latitud: la latitud de aceptación, que esta formada por posicionamientos sobre un tema o hacia una persona u objeto, que la propia persona considera aceptable; y la latitud de negación que son posicionamientos que la persona considera objetables.

Los aspectos del cambio de la actitud en esta teoría enfatizan los principios de asimilación y de contraste.

⊗ Teoría de la atribución.

Se caracteriza por una proliferación de aproximaciones relacionadas con las inferencias sobre uno mismo, otra persona o el medio ambiente.

✕ La persuasión.

⊗ Variables del proceso persuasivo.

Las variables del proceso persuasivo pueden agruparse en variables de la fuente, del mensaje y de la audiencia.

- ▶ Variables de la fuente: son las variables que pueden incrementar o disminuir el efecto persuasivo de un determinado mensaje emitido por un determinado emisor, como es la credibilidad del emisor.

La credibilidad del emisor del mensaje tiene dos aspectos: la experiencia o competencia, la cual esta más vinculada en el cambio de actitud y la honradez.

- ▶ Variables del mensaje: a) argumentación a la emoción: en este punto se recurre a emociones negativas o positivas; b) argumentación unilateral o bilateral: incluye en la comunicación argumentos a favor (unilateral) y en contra (bilateral), así como determina el afecto del cambio.
- ▶ Variables de la audiencia: son las variables que pueden modificar la influenciabilidad de la comunicación persuasiva.
 - a) Personalidad: hace referencia a las características que trae el sujeto en cualquier situación.
 - b) Diferencias sexuales: implica la diferenciación entre hombres y mujeres dentro de una influenciabilidad.
 - c) Participación activa: es la relación de circunstancias que se pueden o no dar en una situación concreta y el condicionamiento de la influenciabilidad de un mensaje persuasivo.
 - d) Prevención: surge como consecuencia de experiencias pasadas o de la advertencia de los intentos persuasivos del emisor.

⊗ Modelos de la persuasión.

- ▶ Modelo de probabilidad de elaboración: en este modelo se organiza, categoriza y se entienden los procesos básicos de la efectividad de la comunicación persuasiva. Su objetivo es integrar las investigaciones sobre la persuasión.
- ▶ Modelo heurístico/sistemático: este modelo establece que las claves de persuasión son procesadas por medio de esquemas simples o reglas de decisión.

CAPÍTULO 4.

PROPUESTA PEDAGÓGICA.

Integración Educativa a niños con Síndrome de Down.

Objetivo general.

Proporcionar a los docentes la orientación y el desarrollo de habilidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje a alumnos con Síndrome de Down dentro de la escuela regular.

Objetivos particulares.

- El docente desarrollará habilidades para el tratamiento de alumnos con Síndrome de Down, dentro de la escuela regular.
- Se identificará el concepto y características del Síndrome de Down.
- Se identificará el concepto y características de la Integración Educativa.
- El docente será capaz de comprender la importancia de la Integración de niños con Síndrome de Down en la escuela regular.

A QUIEN VA DIRIGIDO

El presente manual esta dirigido al docente de educación básica para la orientación en el proceso de la integración educativa a niños con Síndrome de Down dentro de la escuela regular.

PROPÓSITO GENERAL.

Al finalizar el manual el docente tendrá una perspectiva diferente para la aceptación de la Integración Educativa a niños con Síndrome de Down dentro de la escuela regular.

DURACION.

12 HORAS.

Total de horas: 12

Horas diarias: 2

Objetivo: El docente identificará las características fundamentales de los niños con Síndrome de Down para facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje.

<u>TEMA</u>	<u>FORMA DE TRABAJO</u>	<u>MATERIAL</u>	<u>DURACIÓN</u>	<u>BIBLIOGRAFIA</u>
I SINDROME DE DOWN				
I.I Concepto.	Expositiva	Acetato.	30 minutos.	García Escamilla Sylvia; <u>El niño con Síndrome de Down</u> ; Ed. Diana; México 1991; 242p
I.II Características.	EXPOSITIVA	ACETATO.	10 minutos.	Jasso Gutiérrez Luis; <u>El niño Down, mitos y</u>
I.III Actitud escolar.	Expositiva Mesa redonda Collage.	Acetato. Revistas Tijeras Pegamento Fotografías.	10 minutos.	
I.IV Familia.	MESA REDONDA. Psicoarte	ROTAFOLIO. Vestuario Material reciclable. Pegamento	60 minutos.	<u>realidades</u> ; Ed. El manual Moderno; México 1991; 232p

Objetivo: El docente adquirirá el conocimiento de la diversidad de la diversidad con la que cuenta la Integración Educativa.

<u>TEMA</u>	<u>FORMA DE TRABAJO</u>	<u>MATERIAL</u>	<u>DURACIÓN</u>	<u>BIBLIOGRAFIA</u>
II Integración Educativa				
II.I Concepto.	Expositiva.	Acetato.	10 minutos.	Puigdemívil Ignasi; <u>La Educación Especial en la</u>
II.II Componentes del proceso de integración educativa.	Expositiva. Lluvia de ideas. Debate.	Acetato.	60 minutos.	<u>Escuela Integrada, una perspectiva desde la diversidad</u> ; Ed. Graó; Barcelona 1999; 404p.
II.III Factores que favorecen el proceso de I.E.	Expositiva. Mesa redonda.	Rotafolio.	30 minutos.	García García Emilio: <u>La Integración Escolar : aspectos psicosociológicos</u> ; Ed. UNED; 177p
II.IV Niveles de Integración Educativa.	Expositiva. Lluvias de ideas.	Rotafolio.	20 minutos.	
II.V La familia y la escuela en la Integración Educativa.	Expositiva. Lluvia de ideas. Aplicación de casos prácticos.	Acetato.	120 minutos.	

Objetivo: El docente se concientiará sobre la aceptación de la Integración Educativa a niños con Síndrome de Down.

TEMA	FORMA DE TRABAJO	MATERIAL	DURACIÓN	BIBLIOGRAFIA
III Actitudes.				
III.I Concepto.	Expositiva.	Rotafolio.	30 minutos.	Lamerras Fezd María; <u>Las actitudes, situación</u>
III.II Características.	Expositiva.	Rotafolio.	30 minutos.	Actual y ámbitos de aplicación; Ed. Pramolibro; Valencia 1997; 293p.
III.III Clasificación y Componentes de las actitudes.	Expositiva. Lluvia de ideas.	Acetato.	40 minutos.	Sumers Gene F; <u>Medición de actitudes</u> ; Ed. Trillas; México 1978; 687p.
III.IV Formación de actitudes.	Expositiva. Aplicación de casos prácticos.	Diapositiva acetatos.	90 minutos.	
III.V Cambio de Actitudes.	Debate. Psicoarte.	Rotafolio. Vestuario. Material reciclable.	120 minutos.	

SÍNDROME DE DOWN.

El Síndrome de Down es el trastorno congénito caracterizado por distintos grados de deficiencia mental.

CARACTERÍSTICAS

Aspectos genéticos.

Presenta tres anomalías cromosómicas diferentes:

- ❖ Trisomía-21, libre o simple , todas las células tienen 47 cromosomas, con un cromosoma de mas en el grupo extra.
- ❖ Trisomía-21, mosaicismo normal: hay una porción variable de células trisómicas.
- ❖ Traslocación, es la anomalía donde el cromosoma 21 aparece fundido con otro cromosoma.

Rasgos físicos

Sus características son muy diversas, las mas sobresalientes son los rasgos faciales en donde encontramos que en los ojos presentan pliegues epicánticos; la nariz se caracteriza por su reducido tamaño por la depresión del puente nasal y por la parte cartilaginosa, la cual es ancha y triangular.

La lengua es redondeada en la punta y el cuello es ancho y corto.

Alteraciones funcionales.

Dentro de estas características tenemos la cardiopatía, la cual se presenta en un 40-50% de los casos.

Problemas respiratorios, intestinales y anomalías del sistema inmunitario.

Intelectuales

En estas características en niño :

Vocaliza menos al manipular juguetes.

Explora objetos durante menos tiempo.

Su memoria es a corto plazo por lo que se les dificulta recordar la información presentada en forma auditiva, por lo tanto aprenden mejor visual que auditivamente.

Sensorial.

Dentro de esta característica encontramos el lenguaje, en el cual muestran dificultad de articulación, lo que hace que el lenguaje expresivo sea menos claro.

Perfil emotivo

Presentan cuatro puntos principales:

- ❖ Imitación: los niños imponen sus preferencias en todo aquello que les place y lo repiten una y otra vez. Duran un tiempo indefinido en una sola posición.
- ❖ Imitación: el niño tiene un amplio margen de aprendizaje, aun en los primeros años de vida. Por medio de la mímica expresa todas las actitudes.
- ❖ Afectividad: es muy importante en la educación del niño, ya que si se desenvuelve en un ambiente familiar estable, tiene un mejor progreso tanto intelectual como socialmente.
- ❖ Sensibilidad: son niños que demuestran efusivamente su cariño.

- ❖ Afabilidad: son niños complacientes, tienen preferencia por la pintura y la música, lo cual les sirve para tranquilizarlos cuando están angustiados o inquietos.

ACTITUD ESCOLAR.

Área motora: En esta área el niño tiene una hipotonía generalizada y los reflejos son muy débiles.

Área cognitiva: El grado de retraso puede variar entre leve y severo, la mayor parte de los niños con Síndrome de Down caen bajo la categoría de leve a moderado.

Así como en la población "normal", también en la población con Síndrome de Down hay gran variedad en cuanto al nivel de las habilidades cognitivas y del comportamiento

FAMILIA.

Se debe tener presente que la familia es un sistema interactivo, donde cualquier suceso que ocurra afecta a todos los miembros de la familia, por lo tanto hay que inculcar a los niños la aceptación de las diferencias.

Uno como docente debe de empezar aceptando las necesidades de cada alumno sin importar cual fuese la necesidad, así como el enseñar al alumno a no tener diferenciaciones ante una persona con necesidades educativas especiales.

INTEGRACIÓN EDUCATIVA.

Es la posibilidad de acceder al currículum de una escuela común mediante la jerarquización y la flexibilidad de la enseñanza.

COMPONENTES.

- Adaptación curricular: a) Recursos profesionales.
b) Elementos básicos del currículum.

Recuerda que tanto el apoyo de especialistas como las adaptaciones en los métodos de enseñanza, relacionados con la motivación, los recursos y la creatividad, según las características de los alumnos te servirán para la funcionalidad y contexto del proceso enseñanza-aprendizaje.

- Evaluación: se deben de tomar en cuenta los criterios de acuerdo a las necesidades y capacidades del alumno.
- Niveles de integración (dentro de la enseñanza-aprendizaje):
 - a) Físicas: tanto el contacto como la participación en actividades escolares regulares son mínimas.
 - b) Funcional: la interacción y las actividades son de labores básicas.
 - c) Social: las interacciones son espontáneas, más duraderas y de vínculos afectivos más estrechos.
 - d) Académica: el sistema escolar se organiza y cuenta con los apoyos necesarios para responder a las Necesidades Educativas Especiales de los alumnos.

- Aulas y/o centros de recursos: su objetivo es apoyar el proceso de Integración educativa a niños y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales en la escuela regular.

FACTORES DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA.

Recuerda que la falta de actitudes, la permanencia de prejuicios sociales y la deficiente información sobre el verdadero alcance de un déficit, constituyen auténticos frenos para cualquier proyecto de integración.

Marco Social:

- Actitudinal: conocimiento y aceptación de la diferencia.
- Extraescolar: amplía los entornos en que el niño con discapacidad pueden desarrollar su personalidad y sus aficiones.
- Laboral: este aspecto se ve limitado cuando la integración laboral y social no se afronta adecuadamente.

NIVELES DE INTEGRACIÓN.

- Tiempo completo: se utilizan todas las fórmulas de integración escolar que permiten al alumno seguir su escolaridad en la escuela normal.

El núcleo básico de la escolaridad del alumno integrado se desarrolla dentro del grupo-clase

- Mixta o compartida: se maneja un currículo compartido, que parte de él se lleva a cabo en una unidad o una institución de educación especial.

Debes de tomar en cuenta que la integración compartida exige el intercambio de experiencias y recursos.

- Parcial o limitada: es toda aquella opción organizativa que --- propicia el contacto regular de alumnos con o sin discapacidad en la unidad o en la escuela especial. Se dan dos supues—tos: a) Curriculum limitado; y b) contacto – social.

ACTITUD

Forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas.

Debes recordar que una actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado.

CARACTERÍSTICAS.

La actitud posee tres características principales: la valencia, la intensidad y la consistencia.

- **Valencia:** refleja el signo de la actitud, es decir el componente cognitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección.
- **Intensidad:** es el grado con que se manifiesta una actitud determinada; es decir la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- **Consistencia:** es la relación que existe entre los motivos, creencias y hábitos que se asocian con un objeto único de actitud.

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES.

Las actitudes pueden clasificarse de diferentes maneras algunas de ellas son:

- Según el ámbito: individuales y colectivas.
- Según el objeto: Actitudes relativas a elementos no humanos, es decir objetos físicos.
Actitudes sociales relativas a valores o problemas
Culturales.

- Según la organización: *Sistemas*: forman sistemas cuando comparten conceptos comunes, creencias, motivos y hábitos.
Centralidad: configuran la estructura del individuo o del grupo.

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES.

Tomando en cuenta a Kats y a Stotland las actitudes poseen tres componentes:

- Cognoscitivo: son consideradas como proceso cognitivo ya que forman parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información.

Debes de tomar en cuenta que el elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona.

- Emocional o afectivo: es el sentimiento que esta en pro o en contra de un objeto o situación social para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo.
- Conativo o conductual: es la acción patente, a las expresiones verbales; es decir a la conducta en si.

Debes de tomar en cuenta que existen otros aspectos de la composición y estructura se las actitudes; estas son dirección, intensidad y estabilidad de la actitud.

CAMBIO DE ACTITUDES.

Toda teoría de cambio de actitud es capaz de predecir el juicio de la persona sobre la comunicación desde una perspectiva intrapersonal.

Las dos teorías en las que el cambio de actitud predice el juicio de la persona es la teoría actitudinal y la teoría de persuasión.

- Teorías actitudinales: son tres las teorías:
 - Teorías del aprendizaje: estas teorías se centran en la formación y el cambio actitudinal; hay dos tipos las del condicionamiento clásico y las del condicionamiento operante.
 - Teorías del equilibrio: se divide en cuatro subteorías. Heider, consistencia, congruencia y disonancia.
 - Teorías perceptivas: hay dos teorías relevantes; teoría del juicio social y la teoría de la atribución.

Las teorías perceptivas consideran el cambio actitudinal como la consecuencia del cambio relativo a las percepciones de los objetos de actitud.

- Teoría de la persuasión: se divide en dos: variables del proceso persuasivo y modelos de persuasión.
- Variables del proceso persuasivo: se agrupan en variables de la fuente, del mensaje y de la audiencia.
- Modelos de persuasión se dividen en dos: modelo de probabilidad de elaboración y modelo heurístico/sistemático.

ORIENTACIÓN SOBRE HABILIDADES QUE PUEDE DESARROLLAR EL DOCENTE, EN LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

El niño con Síndrome de Down presenta muchas limitaciones para el aprendizaje escolar de acuerdo a lo que maneja el programa de primaria en la escuela regular.

La ayuda escolar debe estar orientada a lograr la adaptación social y su integración a los diferentes grupos; por tanto se recomienda propiciar actividades en las cuales sean autosuficientes.

Al alumno con Síndrome de Down se le dificulta el aprendizaje de la lecto-escritura, sin embargo dentro de esta se puede ayudar con la lectura de letreros, de imágenes y de letreros con imágenes.

Dentro del área del cálculo en el hogar se pueden aprovechar muchas actividades ordinarias para contar, clasificar y ordenar, así como los juegos de mesa de la oca, parchís y el domino, las cuales les servirán para solucionar problemas prácticos como son las compras

En el hogar se debe de propiciar el conocimiento de las actividades de la vida cotidiana como es la limpieza personal, por ejemplo, el lavado de los dientes, el vestirse, peinarse, bañarse solos, etc.; la limpieza del hogar, por ejemplo barrer, lavar, coser, planchar, etc.; así como dar diferentes formas de comportamiento en la sociedad.

CONCLUSIÓN

Es común que entre las familias que tienen hijos con algún tipo de discapacidad exista un escepticismo respecto a la respuesta educativa que están recibiendo sus hijos, sin embargo teniendo una orientación y un conocimiento adecuado sobre la diversidad de necesidades de sus hijos, pueden seguir adelante sin temor alguno, ya que todo niño tiene derecho a tener un proceso de enseñanza-aprendizaje justo, digno, con respeto y sin ninguna discriminación tenga o no una necesidad educativa especial; en este caso como se vio en el Capítulo 1 las personas con Síndrome de Down cuentan con una serie de características favorables para el aprendizaje como son el ser receptivos, sociables, complacientes, efusivos y sobre todo adaptables al medio; así como también tienen limitaciones, por ejemplo, la restricción de su lenguaje expresivo y los diversos grados de retraso mental, sin embargo son personas que están dispuestas para realizar cualquier actividad que se les pida, lo cual favorece todo tipo de integración educativa; por lo que se hacen fáciles candidatos para dicha integración, ya que como se vio en el Capítulo 2 a través de ella existen muchas posibilidades de acceder al currículum en una escuela común mediante la jerarquización y la flexibilidad de la enseñanza, donde encontraremos una adaptación curricular y evaluación para el proceso de enseñanza-aprendizaje en los diferentes tipos de Niveles y Factores que la constituyen.

Dentro de los diferentes Niveles encontraremos los físicos, los funcionales, los sociales, los académicos; así como los de tiempo completo, mixto y parciales, los cuales en su conjunto servirán para que el niño con Síndrome de Down pueda alcanzar los propósitos fundamentales de la educación básica y desarrollarse como ser humano dentro de sus posibilidades de acuerdo a las necesidades educativas especiales de cada uno.

Una parte esencial en la integración educativa es la correspondiente a los factores de la misma; en los cuales, encontraremos el marco educativo, donde se observará al igual que en los niveles de la misma la adaptación curricular, la cual va a ayudar a que se realice una revisión al sistema educativo y así tener una

mejor relación entre los métodos de enseñanza, la motivación, los recursos y la creatividad, para mejorar la funcionalidad y el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje.

El segundo factor y en lo personal el más importante en la Integración es el marco social debido a que considera el aspecto laboral y sobre todo el aspecto actitudinal; es aquí donde el docente tiene una función significativa y al mismo tiempo autoformativa, ya que debe de tener la capacidad y la voluntad para informarse continuamente de todo lo relacionado con la diversidad de discapacidades y de la interculturalidad, pero sobre todo debe de estar dispuesto a un cambio de actitud que se logrará mediante la aceptación de las diferencias del ser humano dentro y fuera de la familia, la escuela y en general de la sociedad; es decir, debe de dejar de enjuiciar y/o etiquetar a la gente con discapacidad o con necesidades educativas especiales y verlas simplemente como seres humanos que tienen derecho de convivir y relacionarse en un contexto de equidad.

Para finalizar los niños con necesidades educativas especiales al integrarse a las aulas de las escuelas regulares desarrollan mejor sus capacidades físicas, intelectuales y de relación social¹; además la integración educativa también puede beneficiar a los demás integrantes del grupo: su presencia en las aulas implica un llamado de atención hacia el reconocimiento de las características particulares de cada uno de los alumnos, de sus intereses y capacidades diversas; constituye una oportunidad excepcional para promover la convivencia, la comunicación y el respeto entre los diferentes niños y docentes.

Por otra parte la integración educativa subraya la necesidad de revisar las formas de enseñanza, las relaciones cotidianas entre los diversos actores del proceso educativo (relación entre profesor y alumno y el del alumno entre sí) para que así podamos tener una mejor comprensión, dedicación y compromiso para estos pequeñitos y para nosotros mismos.

¹ Seminario de actualización para el profesor de Educación Especial y Regular, modulo I y II, SEP, México, 2000.

Y por lo tanto concluyo que la integración educativa es una opción trascendente para el desenvolvimiento social y educativo del niño Down, ya que dentro de este medio se le permitirá adquirir conciencia de respeto al otro, de autoestima que lo hará capaz de defender sus derechos, un orden interno, de sentido de responsabilidad de sus decisiones, de seguridad en sí mismo y hasta donde la discapacidad le permita, de un juicio sano sobre la realidad, aunado a una gran habilidad para establecer relaciones interpersonales, para que en un futuro sea una persona lo más independiente posible, autogestiva, autosuficiente y responsable de sí mismo en la construcción de su vida, la cual lo logrará con el apoyo de la comunidad, el derecho a la vida y los beneficios como la equidad y las justicia que provienen de esta.

Debemos tener presente que la información honesta, el trabajo consistente y la riqueza que nos muestran las personas con necesidades educativas cuando vencen su incompetencia nos enseñan a afrontar nuestras propias discapacidades.

BIBLIOGRAFÍA

Correa Alzate, Jorge I., Integración Escolar para población con necesidades especiales, Magisterio; Bogotá, 1999, 104p.

García Escamilla, Sylvia, El niño con Síndrome de Down, Diana, México, 1991, 242p.

García García, Emilio, La Integración Escolar :aspectos psicosociológicos, EUNED, 177p.

Jasso Gutiérrez, Luis, El niño Down, mitos y realidades, El manual Moderno, México, 1991, 232p.

Lamerras Fezd, María., Las Actitudes, Situación actual y Ambito de aplicación, Promolibros, Valencia, 1997, 293p.

Ley 115 General de Educación.

Perera, Juan, Síndrome de Down, aspectos específicos, Masson, S.A, Barcelona, 1995, 157p

Puigdellívol, Ignasi, La Educación Especial en la Escuela Integrada, una perspectiva desde la diversidad, Graó, Barcelona, 1999, 404p.

Summers Gene, F., Medición de actitudes, Trillas, México, 1978, 687p.

Verdugo Alonso, Miguel A., Personas con Discapacidad, Siglo XXI, España, 1995, p 1-25.

Vlachou, Anastacia D., Caminos hacia una Educación Inclusiva, La Muralla, Madrid, 1999, 264p.

www.discapacidad.presidencia.gob.mx

Beneficio del discapitado con Síndrome de Down en México.

www.lectura.ilce.edu.mx

Discapacidad Síndrome de Down.

www.tlali.iztacala.unam.mx

Estudio de la integración educativa en México.

www.campus-oei.org

Integración a personas con Síndrome de Down,

www.austlaltemuco.cl/site/edic

Integración educativa socialmente

www.col.ops-ms.org/juventudes/situación/LEGISLACIÓN/EDUCACIÓN/EDUC.

Legislación educativa de discapitados

www.sep.gob.mx

Propuestas de la integración, discapacidad en la educación

www.members.fortunecity.com/camino2001/inclusión

Síndrome de Down

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA