

UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA

SEDE QUITO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACION

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE PSICOLOGO

TEMA

**GUÍA PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS COGNITIVOS EN
NIÑOS/AS CON RETRASO MENTAL LEVE DEL CENTRO
EDUCATIVO AURELIO ESPINOSA PÓLIT DE LA CIUDAD DE QUITO**

AUTORA

DIANA CAROLINA ACOSTA ROSERO

DIRECTORA:

ELIZABETH MONTENEGRO

QUITO ABRIL 2012

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente, trabajo son exclusiva responsabilidad de la autora.

El trabajo ha sido exclusivamente investigativo, los conceptos escritos son investigados y puestos sus respectivos pies de páginas para el sustento teórico

Diana Carolina Acosta Rosero.

172105791-5

DEDICATORIA

Al creador de los cielos y de la tierra, meta y razón de mis ideales; por la fortaleza, amor y sabiduría que siempre me da, para formarme como profesional ya que ha sido mi guía y me ha conducido durante el tiempo de la investigación, por lo que me ha permitido culminar con éxito mis anhelos.

A mi madre, ejemplo de perseverancia, fe y amor, quien siempre estuvo ahí en los buenos y malos momentos para apoyarme y guiarme, no dejó que me de por vencida, me enseñó a luchar hasta el final.

A mi abuelita Isabel por el apoyo incondicional, desinteresado y oportuno que me ha brindado en cada paso de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros que con sus conocimientos y consejos, me brindaron la posibilidad de formarme profesionalmente y adquirir un futuro mejor.

A mi directora del producto de grado, Dra. Elizabeth Montenegro, quien compartió sus amplios conocimientos y siempre me dio ánimo para seguir, no dejo que desmaye.

A mi padre y mi abuelita Elena por siempre estar ahí apoyándome.

A la escuela Aurelio Espinoza Polit por abrirme sus puertas y permitirme ser participe de una inolvidable enseñanza.

A mi novio Raúl Leyva por ser y estar...

A mi amiga Nathaly Cevallos sin, su ayuda no hubiera logrado culminar con mi investigación.

INDICE

Declaratoria de Responsabilidad.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Introducción.....	VI

MARCO TEORICO

PAGINA

CAPITULO I:

RETARDO MENTAL

1.1 . Evolución de la concepción de Retardo Mental	9
1.2 . Definición	17
1.3 . Convenciones Y Acuerdos Internacionales Encaminados a La Atención de Necesidades Educativas Especiales.....	18
1.3.1 Educación para Todos Jotiem	19
1.3.2 Declaración de Salamanca.....	20
1.3.2.1 Flexibilidad del programa de estudios.....	21
1.4. Situación Actual de la Atención Educativas de las Personas Con Retraso Mental.....	22
1.5. Etiología del Retraso Mental	27
1.5.1. Factores Prenatales.....	28
1.5.1.1. Cromosopatias Sexuales.....	28

1.5.1.2. Infecciones Prenatales.....	29
1.5.1.3. Intoxicaciones Prenatales.....	29
1.5.1.4. Factores Maternos.....	29
1.5.2. Factores Perinatales	30
1.5.2.1. Traumatismos Obstétricos.....	31
1.5.2.2. Anoxia e Hipoxia.....	31
1.5.2.3. Hiperbilirrubinemia	31
1.5.3. Factores Postnatales	32
1.5.3.1. Infecciones.....	32
1.5.3.2. Intoxicaciones.....	32
1.5.3.3. Enfermedades o lesiones Necrológicas.....	32
1.5.3.4. Trastornos endocrinometabólicos.....	32
1.5.4. Enfermedades Adquiridas en la Infancia	33
1.5.5. Factores Socio Culturales.....	33
1.6. Niveles de Retraso Mental.....	34
1.6.1. Retraso Mental Leve.....	35
1.6.2. Retraso Mental Moderado.....	35
1.6.3. Retraso Mental Grave.....	35
1.6.4. Retraso Mental Profundo.....	35
1.6.5. Retraso Mental de Gravedad No especificada.....	36

CAPITULO II: PROCESOS COGNITIVOS

2.1. Procesos Cognitivos.....	38
2.2. La Atención.....	39
2.2.1. Historia.....	39
2.2.2. Definición de Atención.....	40
2.2.3. Caracteres de la Atención.....	41
2.2.3.1. Características de la Atención Infantil.....	42
2.2.4. Tipos de Atención.....	42
2.2.5. Procesos involucrados en la Atención.....	45
2.2.6. Alteraciones de la Atención.....	46
2.2.7. La Atención y el Retraso Mental	46
2.3. La Memoria.....	48
2.3.1. Historia.....	48
2.3.2. Definición de Memoria.....	49
2.3.3. Caracteres de la Memoria.....	50
2.3.3.1. Características de la Memoria Infantil.....	51
2.3.4. Tipos de memoria.....	51
2.3.4.1. Memoria Sensorial.....	51
2.3.4.2. Memoria a Corto Plazo.....	53
2.3.4.3. Memoria a Largo Plazo.....	55
2.3.5. Procesos de la Memoria.....	57

2.3.6. Alteraciones de la Memoria.....	58
2.3.6.1. Alteraciones Cuantitativas.....	60
2.3.6.2. Alteraciones Cualitativas.....	60
2.3.7. Memoria y Retraso Mental	60

CAPITULO III: INCLUSION EDUCATIVA

3.1.	
Definición.....	62
3.2. La escuela y la Inclusión.....	63
3.3. Diferenciación de Términos.....	65
3.4. Características para la Inclusión Escolar.....	67
3.5. Adaptaciones Curriculares.....	69
3.5.1. Tipos de adaptaciones Curriculares.....	70
3.5.1.1. Adaptaciones Curriculares de Acceso al Currículo.....	71
3.5.1.2. Adaptaciones Curriculares Individualizadas.....	71
3.6. Normativa Legal.....	72
3.6.1. Ley de Reglamento de Educación Actual.....	72
3.6.2. Reglamento de Educación Especial.....	73
3.6.3. Constitución del Ecuador.....	73
3.6.4. Plan Nacional Para el Buen Vivir.....	75
3.6.5. Plan decenal de Educación.....	77

MARCO METODOLOGICO

Diseño de la Investigación.....	78
Resultados.....	78
Encuesta inicial.....	80
Encuesta Final.....	91
Análisis de los Resultados.....	104
Conclusiones.....	109
Recomendaciones.....	111
Bibliografía.....	113
Anexos.....	115
Anexo N.-1.....	155
Anexo N.- 2.....	117

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los siglos en el seno de la humanidad, se ha engendrado un rechazo y misticismo hacia las personas que tiene Retraso Mental, sobre el hecho de como tratarlos y orientarlos. Los antecedentes se remontan a épocas pasadas, ya en la literatura griega aparecieron referencias sobre personas semejantes a los Retrasados Mentales e inclusive en las momias egipcias se apreciaron signos de haber padecido de enfermedades relacionadas con esta Necesidad Especial.

El concepto se ha ido modificando con el transcurso de los años y viendo alternativas de educación y formación, una de las alternativas es la inclusión educativa.

En el centro de la ciudad de Quito encontramos a la escuela Fiscal Mixta Aurelio Espinoza Polit, donde hay inclusión de niños con Necesidades Educativas Especiales pero en la actualidad existen niños con Retraso Mental Leve en diferentes grados de la institución.

Se aplico encuestas a las maestras de los niños que presentaban Retraso Mental Leve, previo a una evaluación de CI que fue aplicada por la psicóloga de la institución

El resultado de las encuestas fue que no tenían una correcta atención y memoria, y que esto afecta directamente a su proceso de aprendizaje. Después de estos resultados es como surge la idea de diseñar una serie de ejercicios los cuales constan de dos etapas, al inicio los ejercicios son simples y poco a poco se van complicando; esta guía va dirigida a las maestras de la institución para que de esta manera ellas apoyen y mejoren el aprendizaje de estos niños.

En lo personal pretendo encontrar un punto en el que pueda dar un paso para involucrar más a los docentes con el tipo de aprendizaje y características que presentan los niños con Necesidades Educativas Especiales y de esta manera crear un ambiente favorable en el aula.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En el Ecuador existen personas con diferentes discapacidades, de los cuales 70.687 son personas que tienen Retraso Mental, solo en la provincia de Pichincha hay 10.035 personas. La provincia que registra mayor índice de personas con Retraso mental es Guayas

La escuela Aurelio Espinoza Polit ubicado en el centro de Quito una institución de inclusión educativa en ella encontramos niños con Retardo Mental Leve, sin embargo, las maestras no saben como ayudar a estos niños para que su aprendizaje sea mucho mejor.

Para poder identificar el problema se aplicaron encuestas a las maestras de la institución, los puntos de dichas encuestas se tomo del DSM IV la parte de atención son ítems de Desatención los cuales son 9 ítems, y para la parte de memoria se saco de las características que deben presentar los niños.

El resultado que arrojaron las encuestas fue que los niños tenían falta de atención y mala memoria.

Por lo tanto de este resultado nació la idea de realizar una guía que oriente a las maestras como poder ayudar a estos niños a mejorar su atención y memoria.

INDICADORES DEL PROBLEMA

- Bajo aprendizaje de los niños con Retardo Mental Leve
- Inquietud de las maestras por saber como les pueden ayudar
- Creen que los niños no ponen atención
- Niveles de atención bajas

DETECCION DEL PROBLEMA

PROBLEMA	CAUSA	CONSECUENCIAS
Falta de atención y mala memoria	Los niños que presentan Retardo mental leve presentan falta de atención y mala memoria	Un aprendizaje deficiente Y ser catalogados como vagos

MARCO TEORICO

CAPITULO 1

RETRASO MENTAL

1.1 EVOLUCIÓN DE LA CONCEPCIÓN DEL RETRASO MENTAL

El Retraso Mental ha existido desde el comienzo de la humanidad, en la Edad Antigua y Media las sociedades han tratado a las personas con Retardo Mental o con cualquier otra discapacidad de una manera peyorativa, también se pensaba que eran capaces de recibir revelaciones divinas, en algunas cortes fueron tratados como bufones, incluso fueron considerados como el producto de influencias sobrenaturales o de posesiones demoníacas por lo que en ocasiones eran sometidos al escarnio público, al aislamiento, al abandono y en casos extremos a la condena a muerte.

En la edad Antigua se recurre a razones de naturaleza demoníaca o divina para explicar la conducta anómala, se consideraban personas poseídas por el demonio y otros espíritus; el tratamiento de estas personas iban desde terapias físicas drásticas, a actos de fe o quema de brujas o exorcismos.

Otras explicaciones que se daban, atribuían el Retraso Mental a la pérdida del alma, violación de un tabú, de castigo divino; teniendo como solución la eliminación automática. El inicio del modelo biológico-médico comenzó a establecerse con griegos y romanos, se atribuía el comportamiento anómalo a procesos corporales.

Hipócrates (s.I d. C.) utiliza la musicoterapia y baños como sistema terapéutico.

Galeno (130-200 d. C.) decía que los problemas mentales eran debido a los desajustes entre la parte racional e irracional.

La medicina teórica (comenzó en la Grecia Clásica). Explica el principio fundamental de la physis, es decir, que se basa en la naturaleza. En el año 374 se comienza a considerar asesinato y ser castigado con pena capital el infanticidio.

Como consecuencia se crean los primeros asilos en los que se limitaban a prestar asistencia y protección básicas. El oscurantismo psiquiátrico, en la Edad Media, retoma la idea de los demonios y espíritus infernales. Y teniendo como tratamiento el exorcismo, azotes, despeñamientos, hoguera.

En la Inquisición cuando se retoman las teorías deontológicas, sin embargo la iglesia defenderá la dignidad humana, consiguiendo acabar con el infanticidio y creando asilos e instituciones para recoger a los niños, estos asilos tenían un carácter asistencial.

El Retraso Mental ha tenido diversas denominaciones a lo largo de la historia, hasta el siglo XVIII predominó el término “idiotismo”, referido a una serie de trastornos deficitarios. En el Siglo XVIII, el pensamiento humanista del renacimiento estuvo principalmente interesado en la dignidad de las personas como seres humanos y en la libertad para lograr su máximo desarrollo. El sensacionalismo enfatizaba la importancia de los sentidos para el desarrollo. Los pensamientos de Rousseau y Locke revolucionaron al mundo en cuanto a la percepción de la naturaleza humana e influyeron sobre la reforma educativa.

El médico francés Itard en 1801 escribió un informe completo de los ejercicios que realizó con el llamado "Niño Salvaje de Aveyron" destacando sus posibilidades de "rehabilitación" el cual se trataba del desarrollo de destrezas por medio de la implementación de un programa de entrenamiento sistemático con procedimientos específicos que permitieran su integración a la vida social abriendo un camino al desarrollo de la pedagogía de la instrucción y siendo uno de los pioneros en el campo de la educación especial.

Más tarde el psiquiatra Kraepelin psiquiatra alemán en el año de 1915 introduce el término “oligofrenia” (poca – inteligencia). Desde entonces se han sucedido diferentes nombres: anormalidad, deficiencia, insuficiencia, subnormalidad, etc.

Los estudios y trabajos que fueron realizados por Itard, Seguin y Guggenbolh les llevaron a la conclusión de que las personas con retraso mental podían ser tratadas, "curadas" y reintegradas a la comunidad.

A fines del Siglo XVIII y principios del Siglo XIX nació en Europa Occidental y Estados Unidos de América una preocupación general por las personas con retraso mental, este especial interés permite reconocer el nacimiento de la Educación Especial y de los servicios sistemáticos para los individuos discapacitados. Así, la forma primitiva de intervención es prácticamente una historia de personajes individuales, médicos en su mayoría, quienes mediante su propio ejemplo estimularon a otros a tratar en forma más humana a personas con algún impedimento, marcando el inicio de la historia científica del retraso mental.

En 1.915 los test fueron aceptados como método de identificación del retardo mental aún cuando ya se alertaba sobre la pérdida de la ejecución única cuando la ejecución de un individuo se reducía a un sólo puntaje, la restricción en el rango, el uso del puntaje, la posible mala influencia sobre la enseñanza y el hecho de que los tests indudablemente penalizaban a los niños con problemas emocionales y sensoriales. Terman psicólogo experimental estadounidense (1916) redefinió las escalas mentales y Stern psicólogo alemán introduce el término de Coeficiente Intelectual (C.I.) que reflejó la "brillantez" relativa de un individuo con respecto al otro, a diferencia de la Edad Mental que se refería al nivel en el cual el individuo estaba funcionando.

En las escuelas se comenzaron a dar cuenta de que las personas mentalmente "lentas" no eran capaces de realizar adecuados progresos en las clases regulares. Esto promovió el establecimiento de clases especiales para satisfacer las necesidades de estos educandos a través de la modificación curricular, el entrenamiento especializado de los maestros y el uso de materiales de enseñanza diferentes.

Hacia finales del Siglo XIX hubo ciertos cambios en la percepción de las posibilidades de estas personas especiales ya que se encontró que la misma no podía ser "curada" o cambiada para lograr un funcionamiento totalmente normal como miembros de la sociedad; sin embargo para esas fechas, se establecieron dos orientaciones en lo que se refiere a la atención de la persona con retraso mental. Por una parte, una orientación médico asistencial, la cual concebía a la persona con retraso mental como un enfermo atendido en instituciones hospitalarias, siendo

responsable el médico. Posteriormente, una orientación psicológica donde se caracterizaba al individuo, en función de evaluaciones psicométricas, ubicando a la persona con Retraso Mental por debajo de la norma, en base al Coeficiente Intelectual (CI) lo cual determinaba un tratamiento rehabilitatorio en instituciones especializadas, donde el profesional de mayor responsabilidad era el psicólogo y el docente un re educador quien ejecutaba el tratamiento prescrito dentro de una perspectiva multidisciplinaria, este abordaje se mantuvo hasta la primerR mitad del siglo XX.

La Revolución Francesa con sus principios de libertad, igualdad y fraternidad impulsó una transformación en el pensamiento humano que llevó a un trato más humanitario y compasivo hacia las personas que se diferenciaban de lo considerado como "normal" y condujo a que se realizaran esfuerzos para que fuesen asistidos. El creciente respeto por los derechos y las necesidades de los individuos, el reconocimiento de la heterogeneidad de las personas marcó un cambio gradual de la orientación científica relativa al hombre.

Después de 1920 los tests tuvieron tremenda influencia en la psicología y la educación. Comenzaron los cuestionamientos acerca de la maleabilidad de la inteligencia por los efectos de la intervención; la controversia entre los factores genéticos versus factores ambientales como determinantes primarios del intelecto y los efectos de la privación. Las investigaciones indicaron que la inteligencia estaba determinada por la crianza y el ambiente, al igual que por la herencia y que uno de los factores más negativos para la educación de las personas con retardo mental era la institucionalización. Se determinó, entonces, que el retardo mental no era una entidad unitaria.

Mientras la psicología americana en la primera década del Siglo XX, enfatizaba el uso del CI, la Educación Especial Inglesa se orientaba tanto científica como legislativamente hacia el aspecto social.

Ya en 1927 en Mental Deficiency Act en Gran Bretaña se enfatizaba la "inadecuación social" como un factor importante a considerar en la determinación del retardo

*mental contemplando posteriormente, el problema desde el punto de vista de las competencias sociales.*¹

La Primera Guerra Mundial trajo un cambio de actitud más positivo en la sociedad hacia las personas con necesidades especiales, lo que permitió que se crearan servicios cada vez más apropiados para las mismas.

*“El descubrimiento en 1934 de la fenilcetonuria como causa de Retardo Mental el cual podía prevenirse si era detectada la alteración metabólica a tiempo y se seguía una dieta especial se considera una de los avances más importantes en la historia del Retraso mental, legitimó su derecho a ser un área de estudio en la investigación de las ciencias biológicas”*².

Cabe destacar el desarrollo de dos nuevos instrumentos como fueron la Escala de Madurez Social de Vineland (Doll, 1935) y la Escala de Inteligencia para Niños de Weschler (1949) los cuales permitieron identificar y clasificar a muchas personas que se sospechaban que tenían Retraso Mental. Doll (1941) elaboró una definición de Retraso Mental en la cual incluyó de forma armónica los criterios de competencias sociales, médicos y psicométricos que veinte años después retoma la AAMD.

Después de la Segunda Guerra Mundial se plasmó en los Documentos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) el derecho al acceso a la educación e igualdad de oportunidades para todas las personas.

Seguin médico francés en el año de 1939, influido por las ideas de Itard, primer educador de niños inadaptados comenzó a trabajar con un "infante idiota" y demostró que podía aprender un número de destrezas, desarrollando posteriormente un programa para la educación de las personas con Retraso Mental, en el cual se enfatizaba la educación psicológica y moral integrada con funciones musculares, imitativas, nerviosas, fisiológicas y reflectivas introduciendo el "trabajo reeducativo con estimulación poli sensorial (consiste básicamente en estimular a una persona en estado de coma, vegetativo o de mínima respuesta, a través de los canales sensoriales visual, auditivo, táctil, propioceptivo y gustativo) . Muchas de las técnicas educativas

¹ Tregodi 1937 por Silva 1983 es.Wikipedi.org/wiki/Discapacidad

² http://www.pasoapaso.com.ve/legal/legal_retardomental1.htm

que utilizó como la instrucción individualizada y el manejo conductual se encuentran entre las metodologías actuales.

Los años setenta constituyeron la época de mayor avance en la educación y tratamiento de las personas con Retraso Mental constituyéndose el principio de normalización y los ambientes menos segregados en la meta principal para estas personas.

A mediados del siglo XX comienza a tomar vigencia una orientación educativa en la atención de esta población, surgiendo a nivel mundial, diferentes denominaciones de pedagogía para la atención educativa de las personas con Retraso Mental que partían de concepciones teóricas y metodológicas diferentes.

Por otro lado, Mercer en 1973 planteó que el rótulo de Retardo Mental asigna socialmente al individuo un papel determinado por lo cual debería ser definido sociológicamente. Objetó también la perspectiva clínica de la AAMD por cuanto consideró que la definición era una combinación confusa de un modelo médico y el modelo estadístico. El primero centrado en la patología y el segundo focalizado en la posición del individuo dentro de la curva normal y alertó que existía la tendencia a pensar en términos del modelo estadístico (Tiene tal CI) mientras que se utilizaba en la práctica el modelo médico (Se sale de la norma = anormal = patología) aún cuando realmente el modelo psicométrico no implica un juicio acerca de lo patológico vs no patológico. Mercer, como alternativa propuso la perspectiva del sistema social en la cual se define lo normal como la ejecución apropiada de acuerdo al rol esperado, conceptualizando sociológicamente al Retraso Mental como un status social logrado en un sistema social. Para cada status hay un rol definido y para el cual se esperan en el individuo ciertos tipos de conductas. Desde esta perspectiva cuando un individuo no llena las conductas esperadas en un determinado rol entonces es ubicada en el status de Retraso mental. De manera que la percepción de la condición de Retraso es susceptible a cambios en función de las expectativas sociales del medio circundante. En el modelo de Mercer la definición de Retraso Mental enfatizaría la conducta adaptativa y relegaría a un segundo plano el CI. MacMillan (1977) plantea que en el caso de la población con Retraso Mental leve deben considerarse tanto la conducta adaptativa como el nivel intelectual de forma complementaria dándole prioridad a la

primera. Así mismo, considera que cuando un individuo no cumple con las expectativas esperadas para su role, la evaluación ayudaría a buscar la alternativa de atención apropiada para la persona.

La teoría cognitiva enfatiza los procesos ejecutados por los individuos a quienes se les atribuyen la capacidad de realizar generalizaciones, inferencias, descubrimientos y transformaciones.

Surgió la necesidad de diferenciar dentro de la nosología psiquiátrica la diversas condiciones que afectaban a los individuos, entre las cuales, se encontraban aquellas personas que manifestaban Retraso Mental. Uno de los criterios se basó en la razón, es decir, se diferenciaba a las personas entre aquellas que tenía y no tenían razón, llamados "enfermos mentales" a quienes se les recluía en instituciones para enfermos Mentales, conocidas como manicomios.

Inhelder , citado por MacMillan en 1977 relacionó los postulados de la teoría de

*Piaget con el retardo mental planteando que se hacía un cambio desde la focalización en lo que el niño no podía hacer hacia aquello que estaban en la capacidad de realiza*³

Se consideró que los niños con Retraso Mental pasan por los mismas etapas evolutivas piagetianas consideradas para los niños sin Retraso Mental pero a un ritmo más lento el cual guarda una relación directa en función del grado de Retraso enfatizando, la importancia de proporcionarles un ambiente que les permita desarrollar interacciones sociales y con los objetos apropiadas al estadio evolutivo sin minimizarlas. Estableció que el Retraso severo y el profundo llegan hasta el estadio sensorio motor, los moderados hasta el período preoperacional, el leve alcanza las operaciones concretas y aquellos con un CI entre 70 y 85 las formas simples de las operaciones formales.

Otros teóricos cognitivos como Bruner y Gagné consideraron estructurar actividades para promover un desarrollo más rápido. Bruner le dio énfasis al aprendizaje por descubrimiento y a la inducción de la participación activa del educando. Para este

³ www.educacion.idoneos.com/index.php/

autor una estructura del conocimiento surge durante el proceso de organización de los nuevos datos en categorías. Gagné, por su lado, le dio importancia a la organización y estructuración de los objetivos del aprendizaje a fin de facilitar el proceso. Ausubel se centra en el proceso de instrucción, de la presentación de contenidos con sentido, planteando que el aprendizaje por descubrimiento no siempre es posible, por lo cual la enseñanza didáctica es a menudo el método más eficaz para lograr el aprendizaje. Se aprende lo que cognitivamente es significativo para el educando (aprendizaje significativo).

Piaget no trabajó directamente con la pedagogía, sin embargo, se pueden inferir algunas implicaciones de tipo educativas de él y de otros teóricos cognitivos. Para que el niño logre desarrollarse por sí mismo, el maestro promueve el aprendizaje guiando al niño y brindándole oportunidades para descubrir principios y realizar Insights. No se requiere de reforzadores externos ya que el niño selecciona sus actividades y siempre está preparado para aprender algo. Sin embargo, cuando está en una etapa particular es importante dar oportunidades para desarrollar esquemas proporcionando actividades y recursos con los cuales el alumno interactúe que sean apropiados a esa etapa evolutiva. El adulto ayuda a la formación de conceptos. El curriculum debe ser planificado con contenidos específicos apropiados al grado del nivel de desarrollo y las experiencias planificadas y ordenadas cuidadosamente dentro de áreas.

Actualmente, se tiende a evitar aquellas denominaciones que puedan interpretarse como peyorativas o discriminantes. Se utiliza el término discapacidad intelectual y, en niños escolarizados, siguiendo las directrices señaladas por la LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo), se engloban dentro del colectivo de “Alumnos con necesidades educativas especiales”. Sin embargo, el término que sigue apareciendo en los diferentes sistemas clasificatorios (DSM-IV, CIE-10) y referido específicamente al nivel de competencia intelectual, es el de Retraso Mental. La esencia de este trastorno es el déficit intelectual pero hay que tener en cuenta que la inteligencia no es una cualidad concreta que afecta sólo a lo puramente intelectual o cognitivo sino que influye en toda la personalidad y toda ella estará afectada en el Retraso Mental.

1.2 DEFINICION

La definición de Retraso Mental propuesta por la AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental en el 2002 plantea que el:

*“Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”.*⁴

Esta definición mantiene los tres criterios que venían siendo propuestos desde las anteriores definiciones de 1983 y 1992: limitaciones significativas en funcionamiento intelectual, en conducta adaptativa (concurrente y relacionada), y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo. La aplicación de la definición propuesta parte de cinco premisas esenciales para su aplicación:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

En 1.910 la Asociación Americana de Deficiencia Mental (American Association on Mental Deficiency-AAMD) modificó el sistema clasificatorio incluyendo a un grupo de sujetos con retardo leve que hasta ese momento no habían sido detectados ya que socialmente se adaptaban a las demandas de su ambiente pero en el ámbito escolar

⁴ VERDUGO ALONSO ,Miguel Ángel, Donostia-San Sebastián, 30 de octubre de 2003 PDF

tenían relativa inhabilidad para adquirir los contenidos. Resalta la importancia de considerar el contexto al momento de evaluar a esta población.

Por el año de 1912 destaca el pensamiento pedagógico de Montessori cuyos principales fundamentos son: respeto a la espontaneidad del niño; respeto al patrón de desarrollo individual; libertad para desarrollar la actividad que el niño desee, cuyo límite es el interés colectivo; auto actividad según sus intereses y disposición adecuada al ambiente; destacándose el uso de materiales concretos dimensionales y tridimensionales para el desarrollo del pensamiento lógico del niño preescolar y con Retraso Mental. Su método estaba totalmente centrado en el niño. Concluyó que el problema de la deficiencia mental era esencialmente educativo y no médico, considerando que los niños tienen la capacidad de comprender y de hacer real su potencial y la tarea de la educación es proporcionarle las condiciones más favorables para lograrlo.

1.3. CONVENCIONES Y ACUERDOS INTERNACIONALES ENCAMINADOS A LA ATENCION DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

En la actualidad las Convenciones Internacionales tienen la misión de proteger los derechos humanos de los grupos de especial riesgo de discriminación, y a muchas personas con discapacidad:

El propósito de la Convención es promover, proteger y garantizar el disfrute de los derechos humanos a las personas con discapacidad, cubre una serie de ámbitos fundamentales: la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación, marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de Derechos Humanos

Dichas convenciones obligan a los países que la ratifican, a revisar su normativa interna sobre discapacidad y a adaptar la legislación vigente para cumplir con el contenido de la Convención, se basa en el concepto de diversidad más que en las limitaciones:

*“El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas”.*⁵

1.3.1 Educación para todos Jomtien

La Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, celebrada en Jomtien (Tailandia), se concibió con la idea de lograr en favor de la educación lo mismo que en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, se había conseguido en pro de la salud. La Conferencia exhortó a que se estableciera una educación universal de calidad, con una orientación particular hacia los ciudadanos más pobres del planeta.

Previamente, la educación se había analizado considerando las tasas brutas de matriculación en los niveles primarios, secundarios y terciaria. En Jomtien, resultó claro que, por muy esencial que sea el acceso, contar el número de niños que se sientan a los pupitres de la escuela es solamente un aspecto de toda la cuestión. Para avanzar, la educación debe considerarse en relación a su calidad y a otros elementos fundamentales. El concepto amplio de la educación que surgió en Jomtien incluyó un mayor hincapié en la educación básica, el cuidado y el desarrollo del niño en la primera infancia, y el aprendizaje durante la adolescencia y la edad adulta. Otros elementos fundamentales fueron: asignar una importante prioridad a la educación de las niñas; reconocer que el aprendizaje comienza al nacer; reconocer la importancia de la necesidad que tienen los niños de recibir atención y estímulo en su primera infancia; y reconocer que es preciso concertar nuevas alianzas entre los gobiernos y los grupos a todos los niveles para lograr la Educación para Todos.

⁵ PALACIOS A Y J. ROMANACH ,El modelo de la diversidad. La Bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Ediciones Diversitas 2007 PDF

Configuradas en base a algunos de los principios que impulsaron la revolución en pro de la supervivencia del niño, promovida por el UNICEF en el decenio de 1980, la Conferencia de Jomtien estableció seis metas fundamentales:

- Ampliación del cuidado y el desarrollo del niño en la primera infancia, especialmente entre la población menos favorecida;
- Acceso universal a la educación primaria, y egreso universal de estos estudios, para el año 2000;
- Mejora de los resultados del aprendizaje en base a que un determinado porcentaje de un grupo de edad, aceptado previamente, (por ejemplo, el 80% de los niños de 14 años) alcance un cierto nivel;
- Reducción a la mitad del nivel de 1990 de la tasa de analfabetismo de adultos para el año 2000, con un hincapié especial en la alfabetización de las mujeres;
- Ampliación de la educación básica y la capacitación para los jóvenes y los adultos;
- Mejora en la difusión del conocimiento, el talento y los valores necesarios para una vida mejor y un desarrollo sostenido.

Jomtien contribuyó también a que la educación volviera a ser una prioridad del temario internacional en materia de desarrollo después del decenio perdido de 1980, cuando los ajustes estructurales de la deuda habían interrumpido los progresos anteriores en la esfera de la educación. Todas las conferencias y cumbres de las Naciones Unidas desde Jomtien han reconocido que la educación, sobre todo en el caso de las niñas y las mujeres, sirve de vínculo y enlace entre las diversas esferas que se abordaron en dichas reuniones y es esencial para alcanzar progresos en cada una de ellas.

1.3.2. La Declaración de Salamanca

La Declaración de Salamanca sobre “Necesidades Especiales: Acceso y Calidad” constituye un importante estímulo a la integración.

En el 2006 se promulga la Ley Orgánica de Educación. Es la Declaración que mayor implicación tiene con el tratamiento educativo de la diversidad. Valora la educación

en régimen de inclusión, puesto que la diversidad enriquece a todos los niños. Aborda los grupos de alumnos que requieren una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar alguna necesidad específica de apoyo educativo y establece los recursos precisos para acometer esta tarea con el objetivo de lograr su plena inclusión e integración. La adecuada respuesta educativa a todos los alumnos se concibe a partir del principio de inclusión, entendiendo que únicamente de ese modo se garantiza el desarrollo de todos, se favorece la equidad y se contribuye a una mayor cohesión social. La atención a la diversidad es una necesidad que abarca a todas las etapas educativas y a todos los alumnos. Es decir, se trata de contemplar la diversidad de las alumnas y alumnos como principio y no como una medida que corresponde a las necesidades de unos pocos.

En la actualidad en otros países uno de ellos es España es un momento histórico, donde los ciudadanos aceptan la discapacidad, y las Leyes apoyan la educación de todos en igualdad de condiciones. Establece también que las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales lingüísticas u otras. Deben acoger a niños discapacitados y niños bien dotados a niños que viven en la calle y que trabajan niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas étnicas o culturales y niños/as de otros grupos o zonas desfavorecidos o marginados. Todas estas condiciones plantean una serie de retos para los sistemas escolares. En el contexto de este Marco de Acción el término "necesidades educativas especiales" se refiere a todos los niños y jóvenes cuyas necesidades se derivan de su capacidad o sus dificultades de aprendizaje. Muchos niños experimentan dificultades de aprendizaje y tienen por lo tanto necesidades educativas especiales en algún de su escolarización. Las escuelas tienen que encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños, incluidos aquellos con discapacidades graves.

1.3.2.1. Flexibilidad del programa de estudios

- Los programas de estudios deben adaptarse a las necesidades de los niños y no al revés. Por consiguiente, las escuelas deberán ofrecer opciones curriculares que se adapten a los niños con capacidades e intereses diferentes.

- Los niños y niñas con necesidades educativas especiales deben recibir un apoyo adicional en el programa regular de estudios, en vez de seguir un programa de estudios diferente.
- La adquisición de conocimientos no es sólo una mera cuestión de instrucción formal y teórica. El contenido de la enseñanza debe responder a las necesidades de los individuos a fin de que éstos puedan participar plenamente en el desarrollo.
- Para seguir los progresos de cada niño, habrá que revisar los procedimientos de evaluación.

1.4. SITUACION ACTUAL DE LA ATENCION EDUCATIVA DE LAS PERSONAS CON RETARDO MENTAL

Al desarrollar una atención centrada en un enfoque humanista se consideró lo individual y lo social no como elementos aislados sino en interacción dinámica. El propósito de la educación, entendida como un proceso, fue concebido como la preparación de la persona con Retraso Mental para la vida como ente útil lo cual evidencia la adopción de un humanismo pero de tipo pragmático lo cual generó en la práctica una perspectiva económica y de productividad en la educación laboral. Se hizo énfasis en la capacitación de un oficio dejando de lado la formación integral del individuo. Esto queda plasmado en los objetivos de la acción educativa, de manera que se concibe a la educación como un medio y no como un fin en sí misma.

Se plantea que el Retraso es una condición susceptible de ser modificada que diferencia al individuo del resto de la población. Considera al Retrasado Mental como una persona, un ser humano con derecho a una educación acorde a sus necesidades y donde se respete su condición, por lo cual, se debe hacer valer el derecho a ser diferente resaltando las posibilidades del educando.

Establecen una relación directa entre el factor etiológico de carácter clínico y el socio ambiental con la severidad de la condición de Retraso Mental y en base a estos factores se determina su ubicación dentro de la modalidad de educación especial o en la educación regular.

Al mantener las categorías establecidas a través del CI como elemento a ser contemplado dentro del proceso de toma de decisiones en cuanto a la atención educativa que recibiría la persona con Retraso Mental condujo a que en la práctica las categorías prevalecieran sobre la consideración de la persona como tal.

Así mismo, se plantea que la acción educativa trasciende a los límites de la institución para lograr un funcionamiento vital y un estilo de vida que se compagine a sus posibilidades y respeto a sus limitaciones en una acción que promueva el respeto, la acción social y el desarrollo armónico del sujeto a través de un modelo de atención integral. Este modelo considerará las necesidades de los educandos en cuanto a las áreas de lenguaje, desarrollo cognitivo, afectivo-emocional y social. El rol del docente se concibió como el de un facilitador que ayuda, orienta y comprende las situaciones con el niño.

Se planteó transformar las escuelas especiales en centros educativos que organizaran programas dirigidos a niños y jóvenes, a la familia y a la comunidad en un modelo que se centra básicamente en un análisis sociológico de la interacción entre el individuo y su entorno para identificar y evaluar variables relevantes (hábitos, modo de vida y necesidades de acción) a fin de eliminar los focos de conflicto individuo-entorno.

Un análisis de la administración del modelo evidenció: inconsistencia del mismo con la fundamentación teórica en cuanto al diagnóstico en términos clasificatorios; la atención centrada en el desarrollo de habilidades específicas; la evaluación de los aspectos pedagógicos estaba mas orientada en términos de resultados que de procesos; la planificación de la acción pedagógica en el aula no reflejaba la correlación de objetivos entre las áreas programáticas ya que se trabajaban áreas aisladas con objetivos independientes sin que fuesen integrados en forma armónica en los planes y programas que debían ser elaborados por el equipo técnico-docente, de manera que se observa una preponderancia de la evaluación con orientación multidisciplinaria que conduce a fallas en la integración de la información sobre el educando por parte del equipo. Lo anterior dificulta una visión de conjunto de las características individuales del niño para lograr una atención educativa integral lo

que conllevó a una visión atomista del mismo a pesar de la intención inicial de asumir la atención educativa integral.

Se evidencian elementos de un enfoque ecológico con un vacío en relación a los aspectos pedagógicos al mantener el objetivo educativo dirigido hacia el desarrollo de competencias sociales entendidas como habilidades específicas

Así en la actualidad se observa un énfasis mayor hacia el desarrollo de las competencias sociales debido a la consideración de que el compromiso cognitivo limitaba la adquisición de conocimientos y dentro de una visión escolarizante de la educación las perspectivas de desarrollo dentro de un contexto academicista de la persona con retardo mental están limitadas.

En tal sentido la acción educativa se dirige hacia:

1. La capacitación del individuo para lograr la realización de sí mismo; el disfrute de la vida, la integración y la participación de las actividades de la sociedad
2. La evaluación psicoeducativa del individuo y una atención educativa especial centrada más en las potencialidades que en las limitaciones y
3. Preparar al individuo para la independencia personal, la comunicación, socialización y el trabajo. Lo cual plantean le da el carácter humanístico a esta conceptualización ubicándola en el plano social y las teorías actuales del desarrollo humano. Éste se entiende como un proceso continuo y dinámico que se da por la interrelación dialéctica de factores individuales y sociales.

Existe: *La necesidad de ubicar un modelo de atención integral que, tomando en cuenta las bondades de los modelos anteriores se perfile dentro de un enfoque constructivista, dinámico, multidisciplinario y social*⁶ sin más elementos que orienten acerca de como de integran y armonizan lo planteado dentro de lo que se puede considerar como la búsqueda de un modelo de atención integral bio psicosocial.

Sin embargo en el abordaje educativo se concibe todavía al educando como un ser pasivo a quien se le limita la oportunidad de participación con el uso de estrategias

⁶ Es. wikipedia.org/wiki/Discapacidad

tradicionales y en las cuales se determina de antemano como el educando debe responder o actuar, además, de la inclusión de contenidos que no consideran los intereses e inquietudes de los educandos en su contexto social. Así mismo, aunque se ha propiciado un desarrollo de los equipos multidisciplinarios hacia una acción interdisciplinaria por muchas razones este proceso no está completado. Equipos cambiantes, políticas poco claras, recursos humanos incompletos.

Por otra parte, es importante señalar que los vacíos conceptuales que subyacen a los planteamientos anteriores y la carencia de políticas de atención educativa del área que orientara la continuidad del proceso educativo de esta población dentro de la Modalidad de Educación Especial, ha interferido con la articulación entre los Centros de Desarrollo Infantil, las Unidades Educativas del Área de Retraso Mental y los Talleres de Educación Laboral y, por ende, comprometió la continuidad educativa de esta población y su integración social y laboral. Estos hechos han influido, entre otros factores, en las acciones referidas a la integración y permanencia en el sistema regular de la población con Retraso Mental de menor compromiso cognitivo o de la población que, hasta el momento, son clasificados como leves. Aunado a esto los lineamientos técnicos administrativos del área de Retraso Mental establecen la atención de esta población en la escuela regular (Preescolar o Básica), sin embargo, no se encontraron acciones sistematizadas entre los niveles y otras modalidades del Sistema Educativo en las diferentes instancias administrativas, ni documentos oficiales que los respalden.

A pesar de la importancia de la familia en el proceso educativo de esta población no se evidencia una planificación sistemática para involucrar a los padres en su atención educativa. Tampoco existen acciones que permitan una verdadera proyección a la comunidad.

En cuanto al recurso humano:

1. Existe un elevado porcentaje de maestros no especialistas, debido a la carencia de instituciones de formación docente en el área y, al mismo tiempo, a la disminución en la demanda de las carreras relacionadas con la educación.

2. Carencia de los profesionales de las diversas disciplinas que conforma el equipo multidisciplinario.
3. Directores, en su mayoría en la categoría de encargados, que realizan principalmente actividades de carácter administrativo a expensas de lo técnico-docente que en consecuencia no ha permitido que la función supervisora se ejerza de manera sistemática y continúa.
4. Poca supervisión técnica de segundo nivel por carecer de supervisores lo cuales, a su vez, no están formados dentro del área.

Cabe destacar que en los últimos años ha existido un incremento de la solicitud de atención en los institutos de Retraso Mental por la población con autismo debido a la carencia de instituciones destinadas a la atención educativa de esta población y, por otra parte, al alto porcentaje de personas con autismo que además presentan como cuadro asociado Retraso Mental. Esto ha creado en el personal en servicio del área Retraso Mental una necesidad de actualización y de capacitación a fin de mejorar la atención que se les había venido prestando a través de la adaptación de estrategias y metodología tomada del área del Retraso Mental sin tener los elementos propios de la especificidad del educando con autismo el cual presenta características muy particulares para acceder al conocimiento.

A nivel internacional, el planteamiento anterior encuentra sustento en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos en el Artículo III, párrafo 5 se señala lo siguiente:

*Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas discapacitadas demandan atención especial. Es preciso tomar medidas para facilitar a las personas impedidas igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo*⁷

➤ ⁷ UNESCO. (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales. Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales: ACCESO y CALIDAD. Salamanca, España: UNESCO. (*UNESCO, 1990, página 11*).

Se plantea que la persona con necesidades especiales, además del derecho a la protección y a la supervivencia, como cualquier otro niño, tiene derecho a la educación y al desarrollo pleno.

En junio de 1996, a fin de obtener una visión más completa de la concepción actual en cuanto a la definición, factores etiológicos y modelos de atención para la población con retardo mental se realizó un análisis de los mismos con la participación de diferentes representantes de los entes formadores de profesionales en el área, cuyos aportes y conclusiones han servido de insumo en el diseño del Modelo de Atención Educativa Integral para la Población con Retraso Mental.

1.5. Etiología del Retraso Mental

Existe una gran variedad de causas del Retraso Mental. Incluye tanto enfermedades genéticas, que van desde anomalías cromosómicas a alteraciones de un solo gen; como un amplísimo rango de enfermedades de origen ambiental, carencias nutricionales, intoxicación por plomo, traumas en el momento del parto, infecciones intrauterinas como la rubéola, o una deprivación social grave en la infancia. Por otro lado, las causas no genéticas varían significativamente de un país a otro, dependiendo de factores socio-políticos, económicos y culturales.

Es importante tener en cuenta que muchos sujetos con Retraso Mental presentan alteraciones metabólicas, endocrinas (por ejemplo, hipotiroidismo) o neurológicas (epilepsia, demencia) que pueden confundirse con síntomas de enfermedades mentales.

Factores biológicos implicados en la etiopatogenia del Retraso Mental Existen distintos factores biológicos que pueden favorecer el Retraso Mental, actuando durante el periodo anterior al nacimiento (prenatal), durante éste y sus proximidades (periodo perinatal), o después del mismo (periodo postnatal). En muchos casos, esta distinción es esencialmente teórica, ya que algunos factores actúan sobre varios de los periodos citados.

1.5.1 FACTORES PRENATALES

- Cromosomopatías: La más frecuente y conocida es la trisomía del cromosoma 21, también conocida como síndrome de Down o mongolismo.
- Síndrome de Patau. Ocasiona defectos como, fisura labial, paladar hendido, orejas de implantación baja, etc. Siempre hay retraso mental.
- La Trisomía 18 o síndrome de Edwards, cardiopatías congénitas, la muerte es muy precoz, siendo muy raro que se sobrepasen los diez años de edad.
- La Trisomía 22 cursa con microcefalia, retraso en el crecimiento y cardiopatías congénitas.
- El síndrome del maullido de gato, conocido clásicamente como el síndrome del “cri du chat”, ya que cursa con alteraciones laríngeas que hacen que su llanto recuerde a un maullido. Se produce por la pérdida de una parte del cromosoma 5 y se manifiesta por microcefalia, ojos rasgados, orejas de implantación baja. El retraso mental suele ser grave.

1.5.1.1 Cromosomopatías sexuales

Síndrome del cromosoma X frágil, descrito en los últimos años y que, según BREGMAN y CoIs. (1987), representa la segunda causa genética del Retraso Mental grave y moderado, siendo responsable del 40% del predominio masculino del Retraso Mental grave y profundo. Se manifiesta por paladar ojival, prolapso de la válvula mitral y cara alargada con perímetro craneal, frente, mandíbula y orejas de gran tamaño.

- Síndrome de Klinefelter, cuyo cariotipo es XXY, y que se manifiesta por atrofia testicular, ginecomastia y otros rasgos de feminización.
El Retraso Mental suele ser leve.

- El síndrome de Turner, de cariotipo OX, se caracteriza por, ausencia de vello pubiano y escaso desarrollo de otros caracteres sexuales femeninos secundarios.

Muchas veces no hay Retraso Mental. Existen muchas otras anomalías cromosómicas.

1.5.1.2. Infecciones Prenatales

Algunas infecciones de la mujer durante el embarazo, pueden provocar retraso mental en el recién nacido, como la *sífilis*, cuya importancia ha disminuido mucho debido al descenso de su incidencia durante los últimos años. Más frecuente es el caso de la *rubéola*, que, a pesar de que suele ser inofensiva para la madre, produce con bastante frecuencia malformaciones y retraso mental en el niño, especialmente cuando se contrae durante el primer mes de embarazo. Algo similar puede afirmarse de la *toxoplasmosis*, aunque afecta a un menor número de casos. También se han descrito casos de retraso mental como consecuencia de otras infecciones contraídas durante el embarazo, como la *hepatitis*, la gripe y otras infecciones vírales.

1.5.1.3 Intoxicaciones Prenatales

Las radiaciones (nucleares, rayos X, etc.), por igual que numerosas drogas y tóxicos, pueden actuar sobre la mujer embarazada ocasionando alteraciones en el desarrollo del cerebro y retraso mental del niño (HERKSOWITZ, 1987).

1.5.1.4 Factores maternos

La malnutrición de la madre, por una dieta escasa o poco equilibrada, si es extrema, puede ocasionar prematuridad y retraso mental, aunque esto es muy poco frecuente en los países desarrollados.

Su importancia parece ser mayor cuando actúa sobre el último periodo de la gestación.

La diabetes materna no controlada y la hipoglucemia materna de carácter crónico, pueden afectar al desarrollo del sistema nervioso central del feto y provocar retraso mental.

Placenta Previa (es la inserción de la placenta en la parte inferior del útero, cubriendo total o parcialmente el orificio cervical interno o quedando muy cerca de él) pueden causar anoxia o hipoxia fetal, con retraso mental secundario. También los traumatismos durante el embarazo, debidos a epilepsia materna, malos tratos, accidentes, etc., pueden provocar lesiones intrauterinas que condicionen un posterior retraso mental.

1.5.2 FACTORES PERÍNATALES

La prematuridad puede provocar Retraso Mental cuando es extrema (peso inferior a 1.500 gramos o edad inferior a las 27 semanas), o cuando se debe a otro factor asociado de cierta gravedad, de modo que se vea afectado el sistema nervioso central. Las causas más frecuentes de prematuridad son la asistencia médica cuidados prenatales escasos o inadecuados, malnutrición, las intoxicaciones, incluido el tabaco, las infecciones y los traurnátismos.

Distrofia uterina: Es decir, el nacimiento con un bajo peso en relación con la edad gestacional por retraso en el crecimiento intrauterino, también puede asociarse con retraso mental. Los factores que con más frecuencia favorecen la distrofia uterina son las mal formaciones congénitas de cualquier etiología, las infecciones como la rubéola, toxoplasmosis; las intoxicaciones por alcohol, tabaco, drogas, etc.; la mal nutrición, una excesiva juventud de la madre y el parto múltiple, ya que generalmente uno o varios de los recién nacidos presentan bajo peso. El gemelo más pequeño suele ser también intelectualmente inferior a su hermano.

También pueden causar distrofia uterina los trastornos que afectan a la placenta, por alteraciones del cordón umbilical (inserción anómala, etc.) o alteraciones vasculares placentarias (trombosis, necrosis isquémicas, infartos, hematomas, etc.); la neumonía por aspiración de meconio y la hemorragia pulmonar.

1.5.2.1 Traumatismos obstétricos

Algunos traumatismos sufridos durante el parto pueden causar Retraso Mental, como consecuencia del efecto mecánico del traumatismo, de la anoxia o de la aparición de hemorragias cerebrales. Los traumatismos obstétricos son más frecuentes cuando existe una desproporción cefalopelviana, en las presentaciones anormales durante el parto (parto de nalgas~, etc.), en los partos prolongados y en todas aquellas situaciones en las que resulta necesario utilizar fórceps o la ventosa, lo cual es excepcional en la actualidad, ya que ante las situaciones en las que antiguamente se recurría a estos instrumentos, hoy se prefiere realizar una cesárea.

1.5.2.2 Anoxia e Hipoxia

Cada vez se da menos importancia a la implicación de la anoxia durante el nacimiento como causa de Retraso Mental. Los factores que con mayor frecuencia provocan anoxia durante el parto son los traumatismos obstétricos, algunas alteraciones cardiovasculares y la depresión respiratoria consecuente al uso de analgésicos o anestésicos durante el parto.

1.5.2.3 Hiperbilirrubinemia

El caso más conocido es la incompatibilidad de grupos sanguíneos entre el niño y la madre, no solo en lo que se refiere al factor Rh, sino también en relación al grupo A o B. En la actualidad, este problema tiene mucha menor incidencia en los países desarrollados, debido a su tratamiento preventivo. También pueden causar bilirrubinemia patológica, con retraso mental asociado, algunas infecciones graves, como la sepsis neonatal; fármacos (algunas sulfamidas, antibióticos, etc.) y deficiencias de enzimas como la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.

1.5.3 FACTORES POSTNATALES

1.5.3.1 Infecciones

Las meningitis y meningoencefalitis postnatales producidas por virus (Coxsackie, ECHO, herpes, etc.) pueden provocar retraso mental, por igual que algunas neumocócicas o tuberculosas, aunque en éstos últimos casos es menos frecuente.

1.5.3.2 Intoxicaciones.

La más común es la intoxicación por plomo, provocado en la mayoría de los casos como consecuencia de la pica, puede provocar encefalitis y Retraso Mental. También puede producir retraso mental la exposición del niño a *radiaciones* ionizantes.

1.5.3.3. Enfermedades o lesiones necrológicas.

Algunos traumatismos cráneo- encefálicos padecidos durante la infancia pueden causar Retraso Mental, pero esto es excepcional. Entre los trastornos convulsivos que se pueden asociar con retraso mental destacan el síndrome de West y el de Lennox. El primero es un cuadro convulsivo con espasmos de flexión que sin tratamiento, evoluciona hacia el Retraso Mental grave. El síndrome de Lennox se manifiesta en forma de crisis tónicas de “ausencias”, seguidas de automatismos, asociadas con retraso mental. La parálisis cerebral se asocia frecuentemente con retraso mental, especialmente los niños que padecen tetraplejia espástica.

1.5.3.4 Trastornos endocrinometabólicos

El hipotiroidismo de aparición postnatal se asocia en bastantes casos con retraso mental. La mal nutrición infantil, muy poco frecuente en la actualidad, en los

países desarrollados, sigue afectando a otros más pobres, siendo responsable de un buen número de casos de Retraso Mental.

Muchos casos de Retraso Mental se deben a factores socio culturales, siendo esto particularmente significativo entre los casos de Retraso Mental más leve. En algunos casos, la asociación de factores hereditarios (biológicos y psicopatológicos) con un nivel socioeconómico bajo, hace que el Retraso Mental se mantenga dentro de ciertas familias durante generaciones.

1.5.4 ENFERMEDADES ADQUIRIDAS EN LA INFANCIA

Tienen carácter agudo y son potencialmente reversibles. A destacar diferentes tipos de infecciones, traumatismos y otros. Del primer grupo destacan las meningitis y encefalitis, siendo, en la mayoría de casos, originados por virus. Respecto a los traumatismos craneales, son frecuentes en niños debido a accidentes de tráfico o caseros. Aunque clásicamente se afirma que el cerebro del niño resiste mejor los traumatismos, y existe evidencia de su mejor capacidad de regeneración respecto a la población adulta, hay que señalar la posibilidad y riesgo de consecuencias graves, desde trastornos psicoafectivos, impulsividad, hipercinesia y también trastornos intelectuales y epilepsia.

1.5.5. FACTORES SOCIO CULTURALES

La malnutrición, una vivienda completamente inadecuada, la falta de cuidados médicos e higiénicos, durante el embarazo, parto, postparto y primera infancia, favorecen el Retraso Mental. Además, se añaden los peligros, como la intoxicación y otros riesgos que el retraso mental, debida a falta de atención y vigilancia del niño.

Otro problema añadido es la falta de escolarización, o la escolarización irregular e inestable, frecuente en familias pertenecientes a ambientes marginales, en los que, se suele añadir la alternancia de educadores y cuidadores dentro de la familia o familias (hogares rotos, hijos ilegítimos, etc.), lo cual, disminuye la eficacia de su función.

La de privación cultural y la falta de incentivos y motivaciones intelectuales juegan también un papel importante en la etiopatogenia de algunas formas de Retraso Mental, junto con la de privación afectiva y comportamientos de malos tratos, negligencia o falta de disciplina que, en la práctica, se suman a todas estas características, además de las dificultades económicas graves, la incapacidad de los adultos para buscar ayuda oportuna y eficaz por desconocimiento de los recursos sociales disponibles o desconfianza hacia los mismos y las frecuentes tendencias antisociales del ambiente en que se desenvuelven estos niños.

1.6 NIVELES DE RETRASO MENTAL

Las diferentes clasificaciones internacionales y europeas consideran el Retraso Mental como: “Un desarrollo mental incompleto o detenido que produce el deterioro de las funciones completas de cada época del desarrollo, tales como las cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización”⁸ Se trata, pues, de una visión pluridimensional del Retraso Mental en sus aspectos biológicos, psicológicos, pedagógicos, familiar y social.

Aunque la inteligencia es un concepto abstracto siempre ha habido un interés en obtener pruebas fiables y con validez suficiente para medirla, lo cierto es que, actualmente, son de uso común para evaluar la Inteligencia aquellas pruebas que nos proporcionan un valor de Cociente Intelectual (C.I.). El C.I se ha calculado en base a dividir la Edad Mental y la Edad Cronológica multiplicando su resultado por 100.

Hoy en día son las pruebas estandarizadas, con los baremos correspondientes y con todas las garantías psicométricas, las que establecen el valor del C.I. En especial las pruebas Weschler (WISC) en sus diferentes formatos, son idóneas para efectuar la evaluación de la Inteligencia. En base a estos resultados, los sistemas clasificatorios (DSM-IV y CIE-10) han establecido los diferentes puntos de corte para clasificar la presencia o magnitud del Retardo Mental.

⁸<http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/>

1.6.1. Retraso Mental Leve CI 50-55 a 70.

Se los denomina los de la “etapa educable” son alrededor del 85 % de las personas afectadas por el trastorno. Suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensorias motoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin Retraso Mental hasta edades posteriores. Acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con Retraso Mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados.

1.6.2. Retraso Mental Moderado CI 35-40 a 50-55.

El Retraso Mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de “adiestrable”. Este grupo constituye alrededor del 10 % de toda la población con Retraso Mental. Adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal. También pueden beneficiarse de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares. En su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo. Se adaptan bien a la vida en comunidad, usualmente en instituciones con supervisión.

1.6.3. Retraso Mental Grave CI 20-25 a 35-40.

Incluye el 3-4 % de los individuos con Retraso Mental. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar

pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la “supervivencia”. Los adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisadas en instituciones. En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados o cualquier otro tipo de asistencia.

1.6.4. Retraso Mental Profundo CI 20-25.

Incluye aproximadamente el 1-2 % de las personas con Retraso Mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su Retraso Mental. Durante los primeros años desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensorio motor. Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constantes, así como con una relación individualizada con el educador. El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento adecuado. Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisados.

1.6.5 Retraso Mental de Gravedad no Especificada

Se utiliza cuando existe claridad sobre el Retraso mental, pero no es posible verificar mediante los test)

Dependiendo del nivel de gravedad del Retraso Mental (discapacidad intelectual), el sujeto se puede educar o capacitar para que aprenda a vivir en la sociedad; puede dominar ciertas habilidades de lectura global (señalización de tránsito, por ejemplo: "PARE"), pueden trasladarse a lugares desconocidos o familiares, pueden aprender

un oficio y trabajar en él; siempre y cuando la sociedad le dé la oportunidad de hacerlo.

El Retraso Mental, en la escala de medición de la inteligencia está por debajo de 70 de CI (cociente intelectual) Es la contraparte al otro extremo de la inteligencia, que es la superdotación, esta se encuentra por arriba de 130 de CI.

CAPITULO II

PROCESOS COGNITIVOS Y RETRASO MENTAL

2.1 PROCESOS COGNITIVOS

Los procesos cognitivos son procesos estructurales inconscientes que derivan de experiencias del pasado, facilitan la interpretación de estímulos y afectan la dirección de conductas futuras, existiendo esquemas para distintas situaciones.

Los principales procesos cognitivos inherentes a la naturaleza humana maduran de manera ordenada en el desarrollo humano y las experiencias pueden acelerar o retardar el momento que estos hagan su aparición, llevando finalmente al complejo proceso denominado Aprendizaje.

Según los evolucionistas el cerebro es una colección de sistemas diseñada para cumplir funciones que contribuyen a potenciar el éxito reproductivo, su meta primordial. Tal como es posible considerar la inteligencia como un fenotipo e identificar la multitud de subprogramas que contribuye a una determinada pericia, se puede postular que la cognición humana es un fenotipo e identificar subprogramas que configuren las características de la actividad cerebral (P. Rozin) La singularidad de la experiencia humana resulta de la acumulación de circuitos adicionales.

Desde los datos aportados por los sentidos, o datos de entrada, pasando por todas las etapas internas de elaboración y almacenamiento para su eventual utilización posterior, la Psicología ha descrito una serie de etapas interdependientes, que definen diferentes momentos del procesamiento. Estas etapas pueden agruparse para efectos de su estudio, en procesos cognitivos simples, y procesos cognitivos superiores.

Dentro de los procesos cognitivos hay que distinguir dos tipos los cuales son:

- Procesos cognitivos básicos o simples:

- Sensación

 - Percepción

 - Atención y concentración

 - Memoria
- Procesos cognitivos superiores o complejos
- Pensamiento

 - Lenguaje

 - Inteligencia

2.2 LA ATENCION

2.2.1. HISTORIA

En el año de 1920 al año 1950 esta época estuvo dominada por el estudio de comportamiento, que desplazó el interés por el estudio de procesos cognitivos como la Atención.

A partir del año de 1950 se produce una revolución en el estudio de los procesos cognitivos. Los psicólogos Cherry y Broadbent entre otros desarrollan experimentos de atención fragmentada en situaciones dicotómicas. El experimento se trataba en que la persona podía atender a dos cadenas de palabras cada una en un oído diferente en la cual la persona solo atendía a una sola de las cadenas de palabras.

Durante esta época el principal debate era la elección de los modelos de exploración en los cuales eran:

Modelo de selección precoz.- en este modelo la atención bloquea el procesamiento en el oído, es analizado semánticamente, pero las palabras en el lado que se instruye al sujeto para no llegan acceder a la conciencia.

Modelo de selección tardía.- en este modelo el contenido de ambos oídos es analizado semánticamente pero las palabras en el lado que se instruye al sujeto para que no atiendan no llegan acceder a la conciencia.

2.2.2. DEFINICION

*“La atención es la fijación de la mente, a través de los sentidos, sobre un objeto determinado, mediante la atención la mente pone en alerta a los sentidos para percibir, con la máxima concentración posible el objeto de aprendizaje”.*⁹

La atención permite concentrar la mente y los sentidos sobre el objeto que se va a conocer o aprender, se puede decir que la atención es indispensable para percibir lo que se observa.

La atención es la capacidad de seleccionar la información sensorial y dirigir los procesos mentales. La concentración es el aumento de la atención sobre un estímulo en un espacio de tiempo determinado, por lo tanto, no son procesos diferentes si que los dos van íntimamente ligados para un mejor proceso de aprendizaje.

Por lo tanto la atención se deriva del interés; es decir que constituye un interés en acción así como el interés no es en cierto sentido, más que una atención potencial y latente.

Correspondiendo al despertar del interés a la concentración del yo en el objeto de su interés, la atención centra en la conciencia una cosa o un hecho que responde a las tendencias.

⁹ CAJAMARCA, Carlos Enrique, Aprender a Educarse a Ser y a Obrar, Editora géminis, Colombia 1994 pag 27

La atención no es más que un hecho original y autónomo de la conciencia; es una manifestación del comportamiento unificado del yo y una expresión de la unidad del individuo.

En condiciones normales el individuo está sometido a innumerables estímulos internos y externos, pero puede procesar simultáneamente sólo algunos: los que implican sorpresa, novedad, peligro o satisfacción de una necesidad.

La selección depende:

- a) De las características del estímulo
- b) Del sujeto: necesidades, experiencias y
- c) Demandas del medio.

El control de la atención puede ser:

- a) Iniciado por el sujeto (atención activa o top down)
- b) Provocado (atención pasiva o bottom up)

2.2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Sometidos al estado de atención, cualquier estímulo extraño a los que provoca la concentración, queda disminuido y excluido de la conciencia. Es decir que se tiene una elección de los estímulos necesarios y una inhibición de todos los demás, solo se puede atender a un solo sujeto a la vez, es decir que el hecho de la atención está circunscrito a un solo sujeto o un solo hecho.

Al mantener una actividad prolongada, la atención no está constante sino que presenta oscilaciones que se pueden observar, por ejemplo teniendo un reloj a la distancia suficiente para que se pueda oír el tic tac (umbral de la sensación). O

haciendo que siga con la mirada a un avión en vuelo la impresión auditiva o visual desaparece a intervalos.

2.2.3.1 La Atención Infantil

Junto con la memoria, la atención constituye una de las más importantes funciones de la cognición, siendo una condición indispensable para el desarrollo de las actividades psíquicas superiores.

La memoria es un proceso complejo del cerebro almacena en el consciente cierta información y desecha otra. En educación, uno de los problemas más recurrentes es que la información que reciben los alumnos no es significativa, esto es, carece de sentido para los estudiantes y muchas veces eso tiene que ver con que no logran relacionar los contenidos nuevos con aprendizajes antiguos o con su propia experiencia.

Lo interesante de saber es que la capacidad de recordar es moldeable y puede ser estimulada tempranamente (desde los tres meses aprox.), a través de actividades lúdicas y agradables.

Indudablemente, el primer requisito para estimular la memoria infantil es la voluntad y motivación de los padres, pues ellos son claves en esta etapa.

Las impresiones sensoriales se vuelven más intensas y los rastros se graban mejor en la memoria, favoreciendo la retentiva. Por esto, los recuerdos se evocan con más facilidad.

En los primeros meses aparecen los primeros signos de la atención con la fijación de la mirada en un punto brillante, o por el movimiento de la cabeza en dirección al sitio de donde proviene el ruido. Se trata del despertar de la atención espontánea.

La limitación del campo de la atención es la característica principal no solo del niño pequeño sino también de los niños de la primera época escolar. No pueden abarcar tentativamente varias cosas a la vez. Otra característica es su tendencia a distribuir su

atención entre varias cosas en forma sucesiva, mientras que el adulto es capaz de distribuirla simultáneamente entre varios objetos.

Esta limitación de la atención a un número reducido de objetos se debe a la debilidad de la energía psíquica el niño que no puede observar muchas cosas a un mismo tiempo.

Desde el punto de vista pedagógico “prestar atención” significa trabajar mentalmente, que equivale a orientar y adaptar nuestros sentidos a las cosas que percibimos y excluir o adaptar las representaciones perturbadoras. Todo este trabajo mental implica un esfuerzo voluntario que se manifiesta, muchas veces, por concentraciones musculares o bien por la inhibición de otros movimientos, que por esta razón no se exteriorizan.

2.2.4 Tipos de Atención

Con la atención se puede fijar en datos externos de la percepción, valiéndonos de los sentidos y también nos concentramos en los hechos interiores reflexionando, meditando y analizándonos a nosotros mismos mediante la introspección.

➤ De acuerdo con el objeto atendido es:

- **Externa:** cuando el objeto de percepción es exterior al sujeto que percibe, en este caso la aplicación de cada sentido depende del objeto observado; por ejemplo si se trata de un sonido, se percibe mediante el oído.
- **Interna:** cuando el objeto de observación y percepción se encuentra dentro del sujeto observador y receptor; por ejemplo, cuando se concentra la mente en percibir las imágenes mentales, los recuerdos, los sentimientos, las emociones o las pasiones, los conceptos, las estructuras y habilidades mentales del individuo.

➤ **De acuerdo con su origen:**

- **Espontánea:** la atención espontánea es involuntaria, instintiva y pasiva por parte de quien atiende. Es común al ser humano y al que predomina en los primeros años de vida; está estimulada además por la curiosidad innata del saber. A esta modalidad de atención pertenece la distracción, ocurre cuando la mente y los sentidos instintivamente prestan atención a objetos, situaciones o acciones que no responden a ninguna necesidad sentida deseo o interés de quien atiende.

- **Voluntaria:** surge cuando se requiere previamente la motivación y la decisión de la voluntad. Necesita por lo tanto de un esfuerzo personal debido a que el objeto no cautiva la atención, no estimula los sentidos no responde a un valor o una necesidad sentida. La atención voluntaria es exclusiva del ser humano y la practicamos cuando buscamos una expresión sensible o discriminada, y cuando se trata de diferenciar determinada percepción entre varias; también cuando necesitamos vencer la resistencia de la atención espontánea o distracción.

- **a) Atención focalizada.** Implica resistencia a la distracción y determinación del momento en que se separa la información relevante de la irrelevante y se dirige a una sola fuente de información ignorando otras. Implica habilidad para establecer el foco de atención, mantenerlo y cambiarlo por uno nuevo si la situación lo exige.

- **b) Atención sostenida.** Capacidad para mantener atención focalizada o dividida durante largos períodos de tiempo, sin pérdida o caída de ella (aprox.30 minutos en individuos sanos) con el fin de reaccionar ante estímulos pequeños e infrecuentes en el tránsito de la información presentada.

- **c) Atención alterna.** Capacidad de cambiar de una a otra tarea sin confundirse. Requiere óptimo conocimiento de las tareas a realizar
- **d) Atención selectiva.** Capacidad de anular distractores irrelevantes manteniendo la concentración en el estímulo relevante. Se basa en la competencia entre dos o más estímulos, entre los cuales el sujeto selecciona.
- **e) Atención dividida.** Atender a más de un estímulo sin pérdida en la ejecución. Explica los lapsus en la vida diaria.

2.2.5. PROCESOS INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN

La respuesta de orientación hacia un estímulo novedoso, sorprendente o peligroso. Los sentidos se orientan hacia la fuente de información y el organismo se prepara para adaptarse al estímulo, a cambios por estrés, pero de menor intensidad.

La respuesta de orientación comprende la Identificación de lo que atrae la atención:

- Giro de ojos y cabeza
- Bradicardia y suspensión inicial de la respiración
- Quietud del cuerpo para no interferir la agudeza de los sentidos
- Alerta psicológica y aumento de la actividad cerebral y de su flujo sanguíneo
- Preparación para la acción: aumento de la actividad del eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal: aumento de la actividad neurovegetativa.

2.2.6. Alteraciones de la Atención

La atención sufre oscilaciones normales, debidas a fatiga, estrés, emociones diversas y también por trastornos de la conciencia, la afectividad, la psicomotricidad, el daño orgánico cerebral, etc. Independientemente de las alteraciones patológicas que afectan al atención y concentración, el Síndrome por Déficit Atencional, con y sin hiperactividad, es un cuadro de común ocurrencia en los niños (y cuyas secuelas persisten hasta la adultez) que afecta significativamente la capacidad de los niños para aprender y su rendimiento en el colegio.

2.2.7. La Atención y el Retraso Mental

“Las relaciones sociales, la respuesta a las demandas cambiantes del medio, aprender a resolver problemas o simplemente la conversación normalmente requieren de los procesos cognitivo de percepción, atención, memoria y lenguaje”¹⁰.

La atención es la capacidad de concentrarse en algo y mantener esa concentración durante un tiempo. Para poder aprender, las personas necesitan prestar atención adecuado de lo que ve, escucha y siente y ser capaz de desviar fácilmente de una cosa a otra si es necesario.

Es común, que los niños con Retraso Mental no puedan prestar atención durante el tiempo suficiente o a varias cosas seguidas, ya que su atención es inestable, dispersa y tienden a fatigarse con facilidad, esto les impide centrar y mantener la atención, comparar la información, atender a información relevante y seleccionarla, mientras que atienden a estímulos poco importantes, dificultando así la adaptación a la realidad y entorpeciendo su aprendizaje

La distracción es otro problema común de atención entre los niños con Retraso Mental. La distracción ocurre cuando el cerebro de un niño no filtra suficiente

¹⁰ http://ayura.udea.edu.co/servicios/1_1.htm

información o no discrimina entre lo que debe y no debe dejar pasar para un procesamiento posterior. Esta falta de atención le puede traer dificultades al aprender nuevas habilidades en la escuela, cuando requiere concentrarse en alguna tarea, prestar atención puede resultarle algo difícil para él.

Dentro de este proceso atencional los sentidos juegan un papel esencial; la persona con Retraso Mental necesita establecer visualmente si es un objeto concreto, o auditivamente cuando es sonoro además de establecer un contacto físico manipulativo para identificar sus propiedades y actuar sobre esta.

Las deficiencias que presentan las personas con Retraso Mental son:

- Dificultades para atender inicialmente a dimensiones relevantes de los estímulos. Un estímulo tiene varias dimensiones (forma, color tamaño, posición, etc). Normalmente, las personas aprenden qué dimensiones y qué aspectos de esas dimensiones contienen la información necesaria para seleccionar un estímulo adecuado o para actuar adecuadamente ante él. También presenta dificultad para atender a más de una dimensión y necesitan más tiempo para acumular información suficiente para realizar una discriminación correcta.
- Dificultades en el proceso atencional automático en personas con CI inferior al cincuenta cinco. Los procesos controlados son intencionales, voluntarios y requieren atención. los automáticos se considera que no requieren atención, ocurren sin intención y no están afectados por la práctica, ni la retroalimentación.
- No se encontraron diferencias en la memoria de localización o de frecuencia entre las personas con retraso mental y las personas regulares.
- Las deficiencias de proceso atencional controlado están en función del CI.

2.3. LA MEMORIA

2.3.1. Historia

El psicólogo William James en 1890 fue el primero en hacer una distinción formal entre memoria primaria y memoria secundaria (memoria a corto y memoria a largo plazo, respectivamente). Esta distinción reside en el centro del influyente modelo de almacenamiento múltiple de Atkinson y Shiffrin en 1968.

En general, se considera que Hermann Ebbinghaus, en 1885, fue el pionero en el estudio experimental de la memoria, al haberse utilizado a sí mismo para estudiar fenómenos básicos tales como las curvas de aprendizaje y del olvido e inventar sílabas sin sentido para dicho propósito.

Durante gran parte de la primera mitad del siglo XX, la memoria no constituyó un tema respetable para los psicólogos experimentales, lo que refleja el dominio del conductismo. Sin embargo, algunos conductistas en particular, los estadounidenses estudiaron la llamada conducta verbal utilizando el aprendizaje de pares asociados, en el cual se representan pares de palabras no relacionadas, donde el primer miembro del par representa el estímulo y el segundo la respuesta.

Este enfoque asociacionista hizo que el estudio de la memoria tuviera una posición firme dentro del marco conceptual conductista, y que desde entonces se le observa de manera más clara en la teoría de interferencia, que es una de las principales teorías del olvido.

Desde la revolución cognoscitiva que tuvo lugar en la década de 1950, la memoria se ha vuelto un tema integral dentro del enfoque del procesamiento de información, cuyo núcleo es la analogía con la computadora.

2.3.2. Definición de Memoria

“Sin nuestra capacidad de recordar experiencias pasadas, seríamos viajeros errantes en un mundo perpetuamente nuevo para nosotros, La memoria es una condición de la identidad”¹¹

La memoria es la facultad que permite traer el pasado al presente, dándole significado, posibilitando la trascendencia de la experiencia actual, y proveyéndolo de expectativas para el futuro. A nivel colectivo, la Historia es la memoria de la humanidad. Intenta ser veraz y científica, pero el pasado siempre es interpretado. El lenguaje permite alterar o conservar la memoria grupal. Es la herencia que el pasado dejó al presente y que determina el futuro. Los seres humanos inventan instrumentos para mantener la memoria del grupo, que en definitiva es la cultura: monumentos, documentos, rituales, etc.

El recordar es una función que acapara todos los aspectos de la vida psíquica, y tiene una enorme importancia, bien sea en lo que concierne a la vida interior, o en relación con el comportamiento de la persona. La memoria es una de las principales guías de nuestra vida y acciones, el hecho de la memoria es efectivamente un reaparecer en la conciencia de aquel estado precedente momentáneamente desaparecido.

La memoria permite a la mente influenciarse a través de la experiencia, la memoria implícita opera a temprana edad, no requiere atención focal para codificar y cuando recuerda, no comunica la sensación subjetiva de querer recordar. La memoria implícita abarca emociones, comportamientos, percepciones y, posiblemente, memoria somática. Los modelos mentales permiten a la mente abstraer generalizaciones de muchas experiencias, generando un esquema para cada tipo de acontecimiento.

La memoria se une indisolublemente a otros procesos cognitivos como: atención, percepción, categorización, esquematización, conciencia y metamemoria (valora el origen y la exactitud de la memoria). El desarrollo de la memoria va unido al

¹¹ Bermeosolo, J. (1997) *Cómo aprenden los seres humanos*. Depto. Educ. Especial, PUC, pag 48

desarrollo cognitivo. Los estímulos sensoriales son codificados en los registros sensoriales, los procesos atencionales examinan esa información codificada, y una pequeña porción se almacena en la memoria a corto plazo. Mediante procesos activos tales como: clasificación, ensayo, la información de la memoria a corto plazo puede ser depositada en la memoria a largo plazo. Sin la intervención de estos procesos, esta información se deterioraría en 30 segundos e imposibilitaría su recuperación posterior. Los psicólogos cognitivos han descrito dos formas de recuperación de la información: directa e indirecta. La recuperación directa incluye los recuerdos libres (escasean en los niños) y el reconocimiento (aumentan en los niños). En la recuperación indirecta intervienen procesos y representaciones que comunican un patrón general de acción. La recuperación de la información puede conceptualizarse como la reactivación de una red neuronal de configuración similar a la actividad de codificación de la información. La memoria es reconstructiva, no reproductiva. El tener acceso a las representaciones almacenadas depende del recuerdo. De este modo, la inhabilidad de los niños pequeños para recordar aspectos de una experiencia directa, puede significar que ésta nunca fue codificada por la inmadurez de las estrategias de recuperación.

Estos modelos mentales o esquemas son también una parte de la memoria implícita, ya que preparan a la mente para responder de una cierta manera.

2.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA MEMORIA

La memoria es un sistema de procesamiento de la información que posee cuatro funciones básicas como: Entrada. Retención. Duración.

Recuperación. Sus características son contradictorias: a veces funciona mejor que una computadora, y en otras, no puede siquiera retener dos números de siete cifras si se presentan uno a continuación del otro.

La paradoja que encierra el funcionamiento de la memoria de corto plazo es que si se detiene para registrar y evitar el olvido, no se puede seguir recibiendo nueva información.

2.3.3.1. Características de Memoria Infantil.

Sloutsky cree que la razón de esta diferencia radica en que los niños razonan de manera distinta a la de los adultos, utilizando un sistema de memoria que se caracteriza por acumular similitudes.

Para ello, cuando ven varias imágenes seguidas intentan, prestando gran atención, asimilar los animales que aparecen después a los primeros que vienen, dentro de cada una de sus categorías. Así, por ejemplo, si un niño ve primero un gato, se fija en las características de los gatos siguientes para intentar asimilarlos al primer gato que ha visto.

Los adultos, en cambio, estructuran su memoria por categorías, en lugar de por características. De esta forma, una vez que han determinado que el animal que ven es un gato, no prestan más atención.

La razón es que los adultos no canalizan la información que consideran irrelevante. Posteriormente, si se les pide que recuerden esta información, no pueden porque no lo aprendieron de memoria.

2.3.4. TIPOS DE MEMORIA

2.3.4.1 Memoria sensorial

Se denomina memoria sensorial a la capacidad de registrar las sensaciones percibidas a través de los sentidos. Constituye la fase inicial del desarrollo del proceso de la atención. Esta memoria tiene una gran capacidad para procesar gran cantidad de información a la vez, aunque durante un tiempo muy breve.

La memoria sensorial es como un eco sensorial de la información que se recibe, al igual de la que proviene de otros sentidos. La duración de este tipo de memoria es muy breve. Ésta capacidad de retener información nos proporciona mas tiempo para procesarla y codificarla. Es por ello que se considera como una estructura diferente de memoria. Cabe mencionar por lo tanto que algunos tipos de memorias parecen durar mucho más tiempo que el solo instante de una imagen sensorial.

Éste tipo de memoria permite que cualquier acontecimiento se pueda ver más de lo que se pueda informar, ya que la huella en el cerebro perdura más que en la imagen visual, con lo cual se permite que el procedimiento continúe más que la imagen misma.

Éste tipo de memoria es la que suele almacenar una característica de los objetos, ésta es percibida por alguno de nuestros sentidos. Suele olvidarse fácilmente

Ésta memoria se llama así porque se funda en lo que se ve y se oye, en fracciones de segundos y luego desaparece quedando en tu memoria solo un recuerdo.

Existen algunas ocasiones en las que solo percibimos algo por un tiempo breve, y lo podemos olvidar fácilmente; por ejemplo si vemos el rostro de alguien que no conocíamos y no lo volvemos a ver en algún tiempo probablemente lo olvidaremos, a éste tipo de memoria se le suele denominar fugaz o inmediata.

Existe una serie de almacenamiento de información proveniente de los distintos sentidos que prolongan la duración de la estimulación; esto facilita, generalmente, su procesamiento en la llamada memoria operativa.

Los sentidos más estudiados para la memoria han sido la vista y el oído:

- El icónico se encarga de recibir la percepción visual. Se considera un depósito de líquido de gran capacidad en el cual la información almacenada es una representación isomórfica (con la misma

estructura) de la realidad de carácter puramente físico y no categórico (aún no se ha reconocido el objeto).

Esta estructura es capaz de mantener nueve elementos aproximadamente, por un intervalo de tiempo muy corto (alrededor de 250 milisegundos). Los elementos que finalmente se transferirán a la memoria operativa serán aquellos a los que el usuario preste atención.

- El ecoico, por su parte, mantiene almacenados los estímulos auditivos hasta que el receptor haya recibido la suficiente información para poder procesarla definitivamente en la memoria operativa.

2.3.4.2. Memoria a corto plazo

La memoria a corto plazo es el sistema donde el individuo maneja la información a partir de la cual está interactuando con el ambiente. Aunque esta información es más duradera que la almacenada en las memorias sensoriales, está limitada a aproximadamente 9 elementos durante 10 segundos (span de memoria) si no se repasa.

Esta limitación de capacidad se pone de manifiesto en los efectos de primacía y recencia. Cuando a un grupo de personas se le presenta una lista de elementos (palabras, dibujos, acciones, etc.) para que sean memorizados, al cabo de un breve lapso de tiempo recuerdan con mayor facilidad aquellos ítems que se presentaron al principio o los que se presentaron al final de la lista, pero no los intermedios.

Los científicos denominan a la memoria a corto plazo como una memoria continua y su duración es de 30 seg., la psicología, explicó que en la memoria a corto plazo es donde se almacenan datos no por más de segundos llamándole así la regla de septeto mágico.

Todo lo que se pueda recordar dependerá de lo bien que haya que recordar, la mente puede utilizar patrones para recuperar o reconstruir lo que se intenta recordar.

Aquí se almacenan los recuerdos percibidos de manera sensorial pero por más de un sentido, reforzando así, su permanencia en la memoria.

Es aquella que podemos mantener por el término de algunos minutos. Por ejemplo, al tratar de retener un número telefónico hasta encontrar un papel o un lápiz para anotarlo. Después de registrar por escrito dicho dato, lo olvidamos o lo que es lo mismo, la memoria se borra. Este tipo de memoria está limitado en la cantidad de información que puede almacenar, experimentos realizados han demostrado que entre 7 y 9 dígitos es el límite de retención de información, y como se puede intuir su existencia en el tiempo de es limitada, por lo tanto no duradera. Si este tipo de memoria realiza un proceso fundamental, si la información es considerada de interés para su memorización definitiva, "La consolidación", o preconstruir una base segura para poder alcanzar el guardado definitivo de la información. Este proceso se logra a través de repeticiones de la información que se está procesando.

El efecto de primacía disminuye al aumentar la longitud de la lista, no así el de recidencia. La explicación que se da a estos datos es que las personas pueden repasar mentalmente los primeros elementos hasta almacenarlos en la memoria a largo plazo, y en cambio no pueden procesar los elementos intermedios. Los últimos ítems, por su parte, permanecen en la memoria operativa tras finalizar la fase de aprendizaje, por lo que estarían accesibles a la hora de recordar la lista.

Las funciones generales de este sistema de memoria abarcan la retención de información, el apoyo en el aprendizaje de nuevo conocimiento, la comprensión del ambiente en un momento dado, la formulación de metas inmediatas y la resolución de problemas. Debido a las limitaciones de capacidad, cuando una persona realice una determinada función, las demás no se podrán llevar a cabo en ese momento.

2.3.4.3 Memoria a largo plazo

Es aquella que se retiene hasta toda una vida, y que para poder perdurar produce cambios estructurales en el cerebro (cambios neuroquímicos). Por su puesto, que para alcanzar tal grado de persistencia, a nivel biológico hacen falta aproximadamente 15 horas de procesamiento neuroquímico. Por esto aquella frase de que "déjame que todavía lo estoy masticando", cuando intentábamos memorizar algo, es cierto, el cerebro necesita un tiempo para digerir la información y más si esta es considerada como incorporable o duradera.

También definida como depósito secundario de información; aquí la información almacenada está siempre disponible. La capacidad de ésta es ilimitada. Sin éste tipo de memoria no existirían ni los libros ni nada, no existiría el aprendizaje ni la comunicación.

Es permanente y puede durar días, semanas, meses o años y es donde se fija la información y de donde, a través del mecanismo de recuperación, sacamos los datos que nos hacen falta o que queremos en ese momento. Podemos encontrar dentro de esta memoria dos tipos:

- a) Memoria explicativa o declarativa: que tiene que ver con cosas que conocemos (conocimientos o materias aprendidas, idiomas, cómo hacer algo).
- b) Memoria implícita ¿Aprendes a montar en bici, o en coche y ya no se te olvida? Ésta memoria es la que tiene habilidades motoras o de acción. Gracias a ella recordamos este tipo de procedimientos.

La memoria de corto plazo se convierte en memoria de largo plazo cuando lo que se memoriza ha sido previamente comprendido. Pero hay cosas que jamás olvidamos o permanecen por mucho tiempo en nuestra memoria. En general se piensa que la Memoria a Largo Plazo tiene una capacidad ilimitada. Se puede ver como un depósito de todas las cosas en la memoria que no se utilizan en el momento pero que potencialmente pueden recuperarse. Permite recuperar el pasado y utilizar esa información para lidiar con el presente; en cierto sentido, la Memoria a Largo Plazo

permite vivir de manera simultánea en el pasado y en el presente. La información puede mantenerse desde unos cuantos minutos hasta varios años (que, de hecho, pueden abarcar la vida entera del individuo). Su codificación es Semántica, Visual y Acústica.

La memoria a largo plazo se divide en tres tipos:

- Memoria **procesal** o de procedimiento: lo aprendido por experiencia directa y que se expresa en el comportamiento (por ejemplo; conducir).
Esta estructura de la memoria a largo plazo más difícil de olvidar por almacenar las experiencias previas y las emociones, la cognición y la conducta principalmente para y por el desempeño de tareas; esta estructura de la memoria a largo plazo es implícita, (la adquisición de la información se realiza de forma inconsciente) por lo cual se encarga de la retención de información estímulo-respuesta por estímulos secuenciales, podemos mencionar dentro de este grupo a la habituación el condicionamiento clásico, la memoria perceptual (reacción o mención del estímulo previamente visto), los hábitos y las habilidades motoras.
- Memoria **semántica**: almacena datos generales e información (memoria tipo enciclopedia o diccionario).
- Memoria **episódica**: referida al significado personal y biográfico (por ejemplo; lo que hice ayer; memoria modelo diario)

En este tipo de memoria se almacenan recuerdos que permanecerán permanentemente en nuestra memoria, generalmente son los recuerdos que comprendemos o usamos con frecuencia; por ejemplo las tablas de multiplicar las aprendemos de niños, primero leyéndolas (memoria sensorial), luego repitiéndolas (memoria a corto plazo), y finalmente las comprendemos y pasaron a la memoria a largo plazo."

Es una especie de depósito o almacén en el que se encuentran todas las cosas que no están siendo utilizadas en el momento presente, pero que son potencialmente

recuperables. Una de las ideas más importantes entre los investigadores es que todo lo almacenado en la Memoria a Largo Plazo no desaparece nunca, sino que en ocasiones alguna información determinada no se encuentra accesible.

2.3.5 Procesos de la Memoria

El reconocimiento.- en el reconocimiento se da la percepción y los procesos de la retención y de la reproducción en una unidad todavía sin coordinar. Sin el reconocimiento es a la vez retención y reproducción dentro de la percepción.

Reconocer quiere decir identificar, es un acto del conocimiento, en el reconocerse separa de la percepción y pasa a primer plano aquella actividad de primer en relación, de la confrontación de las cualidades sensibles de la imagen, que se produce dentro del proceso de la percepción del objeto.

El reconocimiento puede producirse en varios ámbitos. Su forma más elemental y primitiva es la del reconocimiento más o menos automático en la acción. Este primer nivel del reconocimiento se manifiesta en la reacción adecuada a un estímulo habitual.

La reproducción.- así como la retención no es solamente una conservación pasiva, tampoco la reproducción es una repetición mecánica de lo inculcado o aprendido. En el proceso de la reproducción.

La reproducción puede reproducirse involuntariamente, con lo que viene esencialmente determinada por un mecanismo asociativo y por una postura inconsciente del recuerdo o cuando aparecen dificultades para recordar.

El recuerdo.- un tipo especial de la reproducción lo representa el proceso del recuerdo. El recuerdo en el propio sentido de la palabra, un tipo especial de la representación.

Dicha representación como producto de la reproducción es la imagen reproducida, que emerge del pasado. El recuerdo es una imagen que se refiere a lo pasado. El

recuerdo es una imagen que se refiere a lo pasado. El recuerdo implica un nivel relativamente elevado de conciencia y es solo posible cuando la personalidad ha logrado desprenderse de su pasado, tomando conciencia de éste como pasado.

También implica el devenir consciente de la relación de la imagen reproducida con el pasado que se reproduce.

*“El recuerdo es una representación que se refiere a un momento más o menos exactamente determinado de nuestra historia personal”.*¹²

Conservar y olvidar.- la conservación es un proceso dinámico muy complejo. *“Este produce bajo las condiciones de una apropiación organizada de forma determinada e implica múltiples procesos del perfeccionamiento de la memoria”*¹³

2.3.6 ALTERACIONES DE LA MEMORIA

2.3.6.1 Alteraciones Cuantitativas

➤ Amnesias

La amnesia es la ausencia de recuerdos de un período determinado de la vida. El sujeto suele estar consciente de que son recuerdos que existieron pero que se han perdido. Pueden ser parciales o totales.

- Amnesia parcial: afectan los recuerdos de un campo reducido de memoria visual, auditiva o verbal. Puede estar presente en trastornos orgánicos del cerebro, lesiones de la corteza cerebral por traumatismos, deficiencia circulatoria, intoxicaciones o trastornos psicogénicos. Si la amnesia es de etiología orgánica, suele ser definitiva, mientras que la

¹² CAJAMARCA REY, Carlos Enrique, Aprender a Educarse a Ser y a obrar, Colombia 1994, pag 45

¹³ VARGAS M, Samuel. Psicología, Edit Bedout, Colombia 1965, pag 288

amnesia temporal de etiología psicogénica suele ser transitoria.

- Amnesia total: es la que se vuelve extensiva a todos los elementos y formas de conocimiento, que corresponde a un lapso determinado de la vida del sujeto. Según la cronología del lapso olvidado, se divide en:
 - Anterógrada o de fijación: incapacidad de evocar hechos recientes pero si logra recuerdos antiguos. Suelen ser transitorias pero pueden convertirse en definitivas, como ocurre en las demencias.
 - Amnesia retrógrada o de evocación: es la dificultad para evocar el recuerdo de vivencias conservadas del pasado y que en otras oportunidades han podido recuperarse.
 - Amnesia global o retroanterógrada: afecta simultáneamente la fijación de eventos presentes y la evocación de recuerdos pasados. Se observa en los períodos terminales de las demencias.

➤ **Hipomnesia**

Es la disminución de la capacidad de la memoria debido a una dificultad tanto en la fijación como en la evocación. Se observa en personas psiquiátricamente sanas con preocupaciones profundas que acaparan la atención, así como en pacientes con neurosis.

➤ **Hipermnnesia**

Es el aumento o hiperactividad de la memoria, frecuente en pacientes maníacos o delirantes, y se presenta también en sujetos con entrenamiento especial de la memoria.

➤ **Dismnesia**

Es una alteración cuantitativa que traduce siempre en una disminución de la memoria, imposibilita evocar un recuerdo en un momento dado y evoca otros en forma borrosa o poco nítida.

2.3.6.2. Alteraciones cualitativas

Se han agrupado bajo la denominación de paramnesias, es decir, los falsos reconocimientos o recuerdos inexactos que no se ajustan a la realidad. Los principales son:

- Fenómeno de lo ya visto: es la impresión de que una vivencia actual ha sido experimentada en el pasado y en la misma forma. Se puede observar en personas sin ningún padecimiento mental o en sujetos con neurosis o con esquizofrenia.
- Fenómeno de lo nunca visto: sensación de no haber visto o experimentado nunca algo que en la realidad ya se conoce.
- Ilusión de la memoria: es la evocación deforme de una vivencia, al cual se le agregaron detalles creados por la fantasía. se observa en personas sin padecimientos mentales y en sujetos con delirantes o con esquizofrenia.

2.3.7. Memoria y Retraso Mental

En ocasiones parece que las personas con Retardo Mental no utilizan adecuadamente las estrategias activas de recuerdo, no producen estrategias de memoria de modo espontáneo, pero pueden aprender a usarlas, si bien les cuesta la generalización de las estrategias, muestran una pobre retención de estrategias pasivas y más tiempo de retención en estrategias activas.

Es comprobado que los niños con Retraso Mental tienen problema para almacenar la información de modo que posteriormente puedan acceder a ella, es decir que sea fácil de recuperar; cuando se les compara con sus iguales los niños con Retraso Mental presentan un retraso evolutivo.

La limitación de la memoria de trabajo se debe a que codifican o procesan menos información o lo hacen más lentamente, a nivel superficial, por tanto obtienen menos significado y comprensión de las cosas. En la memoria a largo plazo se almacena menos información, tienen dificultad de recuperarla, utilizan escasamente estrategias de recuerdo, etc. En cuanto a la memoria a corto plazo, las personas con retraso mental manifiestan problemas, con ella aunque las interpretaciones son divergentes.

“Las personas con retraso mental parecen tener la integridad estructural necesaria para que la memoria sensorial funcione, pero carecen del desarrollo de habilidades atencionales – perceptivas”¹⁴, necesarias para traer información relevante del estímulo. Esto tendría implicaciones para la intervención, puesto que no podrían ser los aspectos funcionales derivados del control ejecutivo de la atención modificables mediante el entrenamiento y la mediación, los que serían deficitarios es estas personas.

No existen suficientes pruebas las cuales puedan aclarar las diferencias entre personas regulares y personas con retraso mental se deban a diferencias estructurales o también funcionales.

Los problemas de la memoria a largo plazo se centran más en la accesibilidad que la disponibilidad de la información, las personas con retraso mental tienen problemas para recuperar la información almacenada y son más lentos que el resto de las personas en su habilidad para procesar información semántica permanentemente almacenada en la memoria.

¹⁴ <http://html.rincondelvago.com/necesidades-educativas-de-ninos-con-deficiencia.html>

CAPITULO III

INCLUSION EDUCATIVA

3.1. Definición

La inclusión es un concepto teórico de la pedagogía que hace referencia al modo en que la escuela debe dar respuesta a la diversidad de sus estudiantes. Es un término que surge en los años 90 y pretende sustituir al de integración, hasta ese momento el dominante en la práctica educativa. Su supuesto básico es que hay que modificar el sistema escolar para que responda a las necesidades de todos los alumnos, en vez de que sean los alumnos quienes deban adaptarse al sistema, integrándose a él. La opción consciente y deliberada por la heterogeneidad en la escuela constituye uno de los pilares centrales del enfoque inclusivo.

La educación inclusiva se presenta como un derecho de todos los niños, y no sólo de aquellos calificados con necesidades educativas especiales (NEE). Pretende pensar las diferencias en términos de normalidad (lo normal es que los seres humanos sean diferentes) y de equidad en el acceso a una educación de calidad para todos. La educación inclusiva no sólo postula el derecho a ser diferente como algo legítimo, sino que valora explícitamente la existencia de esa diversidad. Se asume así que cada persona difiere de otra en una gran variedad de formas y que por eso las diferencias individuales deben ser vistas como una de las múltiples características de las personas. Por lo tanto, inclusión total significaría la apuesta por una escuela que acoge la diversidad general, sin exclusión alguna, ni por motivos relativos a la discriminación entre distintos tipos de necesidades, ni por motivos relativos a las posibilidades que ofrece la escuela. La inclusión comienza aceptando las diferencias, celebrando la diversidad y promoviendo el trato equitativo de cada alumno. El proceso de inclusión pretende minimizar las barreras para que todos participen sin importar sus características físicas, mentales, sociales, contextos culturales, etc.

Desde esta postura resultan criticables, por su carácter excluyente, los modelos de integración basados en el uso de espacios y tiempos separados para el trabajo con

determinados alumnos con problemas. A cambio de ello se favorecen las prácticas educativas y didácticas que no sólo acojan la diversidad sino que saquen provecho de ella.

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

3.2. LA ESCUELA Y LA INCLUSIÓN

Los objetivos tradicionales en la educación de las personas con necesidades educativas especiales aún se orientan a lograr comportamientos sociales controlados, cuando deberían tener como objetivo que esas personas adquiriesen cultura suficiente para conducir su propia vida. Aun vivimos en un modelo asistencial y dependiente cuando la meta de la inclusión es el modelo competencial y autónomo.

Miguel López Melero dice *El "pensamiento pedagógico de los profesionales es que "Los niños con Necesidades Educativas Especiales son los únicos responsables (culpables) por sus problemas de aprendizaje (a veces ese sentimiento se extiende a los padres), pero raras veces cuestionan el sistema escolar y la sociedad... el fracaso en el aprendizaje se debe a los propios muchachos con discapacidad y no al sistema, piensan que son ellos y no la escuela que tiene que cambiar."*¹⁵

Es un modelo basado en el déficit, que destaca más lo que el niño no logra hacer en lugar de aquello que sí es capaz de hacer. Ese modelo se centra en la necesidad del especialista, y se busca un modelo terapéutico de intervención, como si la solución de los problemas de la diversidad estuviese sujeta a la formación de especialistas en el área de la discapacidad.

¹⁵ LÓPEZ MELERO, Miguel– Diversidades y Cultura: una escuela sin exclusiones. Universidad de Málaga. España 2002.

La escuela selectiva valoriza más la capacidad que los procesos; los grupos homogéneos en lugar de los heterogéneos; la competitividad en lugar de la cooperación; el individualismo en lugar del aprendizaje solidario; los modelos cerrados, rígidos e inflexibles en lugar de los proyectos educativos abiertos, comprensivos y transformadores; se apoya en desarrollar habilidades y destrezas y no contenidos culturales y vivenciales como instrumentos para adquirir y desarrollar estrategias que permitan resolver los problemas de la vida cotidiana.

Esa postura es un problema ideológico, porque lo que se esconde detrás de esa actitud es la no aceptación de la diversidad como valor humano y la perpetuación de las diferencias entre los alumnos, resaltando que esas diferencias son insuperables.

La escuela inclusiva es aquella donde el modelo educativo subvierte esa lógica y pretende, en primer lugar, establecer vínculos cognitivos entre los alumnos y el currículo, para que adquieran y desarrollen estrategias que les permitan resolver problemas de la vida cotidiana y que les preparen para aprovechar las oportunidades que la vida les ofrece. A veces, esas oportunidades les serán dadas pero, en la mayoría de los casos, tendrán que ser construidas y, en esa construcción, las personas con discapacidad tienen que participar activamente.

Esta falta de comprensión de la cultura de la diversidad implica que los profesionales piensen que los procesos de integración están destinados a mejorar la educación especial y no la educación en general.

La cultura de la diversidad nos va a permitir construir una escuela de calidad, una didáctica de calidad y profesionales de calidad. Todos tendremos que aprender a enseñar a aprender. La cultura de la diversidad es un proceso de aprendizaje permanente, donde todos debemos aprender a compartir nuevos significados y nuevos comportamientos entre las personas. La cultura de la diversidad es una nueva manera de educar que parte del respeto a la diversidad como valor.

3.3. Diferenciación de términos

La escuela inclusiva se construye sobre la participación y los acuerdos de todos los agentes educativos que en ella confluyen. Considera el proceso de aprendizaje del alumnado como la consecuencia de su inclusión en el centro escolar. Surge de una dimensión educativa cuyo objetivo se dirige a superar las barreras con las que algunos alumnos y alumnas se encuentran en el momento de llevar a cabo el recorrido escolar. Con una escuela inclusiva se trata de lograr el reconocimiento del derecho que todos tienen tanto a ser reconocidos, como a reconocerse a sí mismos como miembros de la comunidad educativa a la que pertenecen, cualquiera que sea su medio social, su cultura de origen, su ideología, el sexo, la etnia o situaciones personales derivadas de una discapacidad física, intelectual, sensorial o de la sobredotación intelectual.

En esta escuela que se propone, el desarrollo de la convivencia se realiza a través del diálogo. Los conflictos se transforman en una oportunidad para el desarrollo personal y social, porque permite la aproximación entre los agentes en conflicto y el desarrollo de su aprendizaje.

ESCUELA INTREGRADORA	ESCUELA INCLUSIVA
Centrada en el diagnóstico	Centrada en la resolución de problemas de colaboración
Dirigida a la : Educación especial (alumnos con N.e.e)	Dirigida a la : Educación en general (todos los alumnos)
Basada en principios de igualdad y competición	Basada en principios de equidad, cooperación y solidaridad (valoración de las diferencias como oportunidad de enriquecimiento de la sociedad)
La inserción es parcial y condicionada	La inserción es total e incondicional

Exige transformaciones superficiales	Exige rupturas en los sistemas (transformaciones profundas)
Se centra en el alumno (se ubica al alumno en programas específicos)	Se centra en el aula (apoyo en el aula ordinaria)
Tiende a disfrazar las limitaciones para aumentar la posibilidad de inserción	No disfraza las limitaciones, porque ellas son reales.

“Algunas veces, pareciera ser que los docentes asumen su tarea más por una cuestión personal que por una profesional, y que el principio del derecho a la educación, lejos de legitimar que todos los miembros de una sociedad participen en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, sin importar su condición, favorezca más bien una situación en la cual nadie tiene claro lo que se hace en las aulas a las que asisten los estudiantes con necesidades educativas especiales”¹⁶.

En muchas de las instituciones que se maneja inclusión educativa no existe una visión no saben como se realiza un verdadera inclusión más bien lo realizan por obligación o por cumplir una orden ministerial.

Los profesores se plantean que la atención de determinados alumnos puede entorpecer o ralentizar el avance del resto de los alumnos, están trabajando desde una lógica claramente excluyente. Desde un modelo inclusivo, cómo atender a todo el alumnado, no cómo atender a unos u otros. En este sentido se apoya la premisa de Michael Fullan y Andy Hargreaves, estableciendo que merece la pena luchar para que las escuelas sean lugares cada vez mejores en los que enseñar y aprender.

Cuando no se tienen en cuenta las diferentes necesidades y ofrecer a todos lo mismo, no hacemos sino ignorar la diversidad generando aún más desigualdad. Esto lleva necesariamente a buscar las herramientas que den la oportunidad de participar a

¹⁶ SOTO CALDERÓN, M.Sc. Ronald; *Universidad de Costa Rica Facultad de Educación Instituto de Investigación para el Mejoramiento de la Educación Costarricense, año 2003 PDF*

todos, de desarrollar capacidades comunes por diferentes vías, porque si no estarán favoreciendo a unas personas sobre otras.

3.4. CARACTERÍSTICAS PARA LA INCLUSIÓN ESCOLAR:

Una vez determinadas las atenciones específicas e individuales que precisa el alumnado, se hará necesario ver cómo se ordena el contexto escuela y comunidad, cómo se articulan los recursos, cómo se potencian los mismos y se optimizan, qué cambios hay que generar en la práctica educativa de los centros escolares, del profesorado en las aulas, del profesorado como personas individuales, del alumnado con necesidades Educativas Especiales, para que sea posible una adecuada inclusión educativa como mediación para una inclusión social de todas las personas.

Características a considerar en la inclusión escolar:

- El alumnado debe tener un mínimo de condiciones académicas de acuerdo al grado que va a ingresar.
- El apoyo psico-pedagógico planeado es un factor facilitador para la continuidad y éxito del proceso de inclusión.
- Afecto, paciencia y respeto del docente hacia el alumnado son términos a tener presentes en todo momento por el docente.
- Formación del docente para atender y manejar las necesidades que se presenten en el alumnado.
- Conocimiento de las características de las necesidades específicas o patologías que presenta el alumnado.
- El estudio y seguimiento permanente del alumno(a), que permite valorar los logros, detectar las dificultades para proponer acciones que contribuyan a superarlos.

- Contar con la ayuda de un equipo de profesionales (educadores especiales, fonoaudiólogos, psicólogos y trabajadores sociales) para que asistan a estos jóvenes con apoyos específicos.
- Implicación total de los padres y madres de familia en la educación de sus hijos y la aceptación al proceso de inclusión.
- El diseño curricular y la administración de éste es común a toda la comunidad educativa con pequeñas excepciones, de tal manera que responda a la filosofía de una Escuela Inclusiva que atiende la cultura y pedagogía de la diversidad.
- La estructura curricular (metodología evaluación) y organizacional permite ofrecer condiciones necesarias y adecuadas en este proceso.
- Las dificultades educativas o dificultades de aprendizaje como suelen ser muy comunes en cualquier proceso de formación, porque cada individuo posee características diferentes que lo convierten en un ser único y por lo tanto debe recibir un tratamiento individualizado que atienda los problemas que presenta.
- Las peculiaridades que en general presenta el alumnado de una institución requieren de tratamientos diferenciados, porque considerar a un grupo de alumnos o personas con caracteres homogéneos es incurrir en un error, en una "utopía.
- Proporcionar el entorno y los medios adecuados para el desarrollo, y que se remuevan las barreras que la propia escuela crea para propiciar un aprendizaje exitoso.
- Buscar estrategias en las que se conjugue el respeto de la diferencia con la igualdad de derechos y oportunidades, potenciando la convivencia y el diálogo de unos grupos con otros.

- Acercar la cultura minoritaria a la escuela exige un replanteamiento del funcionamiento del aula que afecte a todos los elementos de la práctica educativa y a elementos esenciales del currículo.
- Establecer un planteamiento global, un planteamiento de centro que afecte a toda la vida del mismo, a partir de un enfoque intercultural desde donde se revisen los propios valores, estrategias y objetivos.

Las siguientes condiciones que mejorarán la práctica en el aula para poder trabajar con todo el alumnado:

- Trabajo colaborativo entre el profesorado.
- -Estrategias de enseñanza – aprendizaje
- Atención a la diversidad desde el currículo
- Organización interna
- Colaboración escuela – familia
- Transformación de los servicios/recursos destinados a la educación especial

3.5. Adaptaciones Curriculares

Una adaptación curricular es un tipo de estrategia educativa generalmente dirigida a alumnos con Necesidades Educativas especiales, que consiste en la adecuación en el currículum de un determinado nivel educativo con el objetivo de hacer que determinados objetivos o contenidos sean más accesibles a un alumno o un determinado tipo de personas o bien eliminar aquellos elementos del currículum que les sea imposible alcanzar por su discapacidad. Se trata de tener en cuenta las limitaciones del alumno a la hora de planificar la metodología, los contenidos y, sobre todo, la evaluación.

El concepto de adaptación curricular es amplio, partiendo de él podríamos hablar de diferentes niveles de acomodación o ajustes, es decir, de diferentes niveles de adaptación curricular. El currículum escolar propuesto por las administraciones

adquiere un carácter abierto, flexible o adaptable a las necesidades o características de la comunidad educativa en la que están inmersos los centros educativos.

Esta concepción permite la puesta en marcha de un proceso de adaptación curricular desde el primer nivel de concreción -decretos de enseñanzas- hasta la adaptación curricular individual o de grupo. Así pues, las adaptaciones curriculares son intrínsecas al propio currículum. Los equipos docentes, departamentos, profesores o tutores adecuan el currículum de acuerdo a las características de los alumnos del ciclo o aula.

Los diferentes tipos de adaptaciones curriculares formarían parte de un continuo, donde en un extremo están los numerosos y habituales cambios que un maestro hace en su aula, y en el otro las modificaciones que se apartan significativamente del currículum.

3.5.1 Tipos de adaptaciones Curriculares

3.5.1.1 Adaptaciones curriculares de acceso al currículum

Son modificaciones o provisión de recursos espaciales, materiales, personales o de comunicación que van a facilitar que algunos alumnos con necesidades educativas especiales puedan desarrollar el currículum ordinario, o en su caso, el currículum adaptado. Suelen responder a las necesidades específicas de un grupo limitado de alumnos, especialmente de los alumnos con deficiencias motoras o sensoriales. Estas adaptaciones facilitan la adquisición del currículum y no afectan su estructura básica. Las adaptaciones curriculares de acceso pueden ser de dos tipos:

- **Físico ambientales:** Recursos espaciales, materiales y personales. Por ejemplo: eliminación de barreras arquitectónicas -como las rampas y pasa manos-, adecuada

iluminación y sonoridad, mobiliario adaptado, profesorado de apoyo especializado,

- **De acceso a la comunicación:** Materiales específicos de enseñanza - aprendizaje, ayudas técnicas y tecnológicas, sistemas de comunicación complementarios, sistemas alternativos...máquinas perforadoras de código Braille, lupas, telescopios, ordenadores, grabadoras, lenguaje de signos, adaptación de textos, adaptación de material gráfico, indicadores luminosos para alumnos sordos.

3.5.1.2 Adaptaciones curriculares individualizadas

Son todos aquellos ajustes o modificaciones que se efectúan en los diferentes elementos de la propuesta educativa desarrollada para un alumno con el fin de responder a sus necesidades educativas especiales (N.E.E.) y que no pueden ser compartidos por el resto de sus compañeros. Pueden ser de dos tipos:

- **No significativas:** Modifican elementos no prescriptivos o básicos del currículo. Son adaptaciones en cuanto a los tiempos, las actividades, la metodología, tipología de los ejercicios o manera de realizar la evaluación. También pueden suponer pequeñas variaciones en los contenidos, pero sin implicar un desfase curricular de más de un ciclo escolar (dos cursos).

En un momento determinado, cualquier alumno que tenga o no necesidades educativas especiales puede precisarlas. Es la estrategia fundamental para conseguir la individualización de la enseñanza y por tanto, tienen un carácter preventivo y compensador.

- **Significativas o muy significativas:** suponen priorización, modificación o eliminación de contenidos, propósitos, objetivos nucleares del currículum, metodología. Se realizan desde la programación, ha de darse siempre de forma colegiada de acuerdo a una previa evaluación psicopedagógica, y afectan a los elementos prescriptivos del currículo

oficial por modificar objetivos generales de la etapa, contenidos básicos y nucleares de las diferentes áreas curriculares y criterios de evaluación.

Estas adaptaciones pueden consistir en:

- Adecuar los objetivos, contenidos y criterios de evaluación.
- Priorizar determinados objetivos, contenidos y criterios de evaluación.
- Cambiar la temporalización de los objetivos y criterios de evaluación.
- Eliminar objetivos, contenidos y criterios de evaluación del nivel o ciclo correspondiente.
- Introducir contenidos, objetivos y criterios de evaluación de niveles o ciclos anteriores.

No se trata, pues, de adaptar los espacios o de eliminar contenidos parciales o puntuales; sino de una medida muy excepcional que se toma cuando efectivamente, un alumno no es capaz de alcanzar los objetivos básicos. Así, a partir de la educación primaria, es muy probable que un alumno con síndrome de Down requiera de una adaptación curricular significativa si cursa sus estudios en un centro de integración.

3.6 NORMATIVA LEGAL

3.6.1. LEY Y REGLAMENTO DE EDUCACIÓN ACTUAL

La Ley de Educación establece una atención prioritaria y preferente para los estudiantes con necesidades educativas especiales asociados o no a discapacidad.

Art. 21 e) La educación especial, que atiende personas con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, en instituciones de educación especial o integrada a la educación formal, dependiendo de su grado de discapacidad y de sus potencialidades.

3.6.2 Reglamento de Educación Especial

REGISTRO OFICIAL No. 496

Jueves, 17 de enero del 2002

Este reglamento normaliza y viabiliza la atención educativa de los niños/as y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas o no de una discapacidad y/o superdotación en el sistema educativo ecuatoriano. El término "Necesidades Educativas Especiales", se refiere a todos los niños y jóvenes cuyas necesidades se derivan de su capacidad o sus dificultades de aprendizaje.

- **Atención Educativa**

En el marco de la inclusión educativa los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad son atendidos en instituciones regulares.

Los estudiantes gravemente afectados son atendidos en las Instituciones de educación especial.

- **Política**

Universalización del acceso, permanencia y promoción en todos los niveles y modalidades del sistema educativo ecuatoriano equiparando oportunidades para los estudiantes con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad y superdotación.

3.6.3 Constitución del Ecuador

En el siguiente artículo tomado de la constitución de la República del Ecuador del 2008 menciona que:

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir.

Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

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

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

La gran diversidad de los alumnos, expresión a su vez del fenómeno general de la diversidad humana, según la cual cada persona es única e irrepetible, obliga a tener en cuenta las diferencias en su inteligencia, aptitudes, agudeza sensorial, creatividad, estilo cognitivo y otros rasgos de su personalidad, sin olvidar las diferencias en ritmos, formas y estilos de aprendizaje, aparte de sus diferencias biológicas o físicas, de su contexto cultural o étnico y de sus deficiencias; diferencias que exigen el manejo de una pedagogía renovadora que atienda a la Diversidad.

Poco a poco ha ido cambiando la filosofía de la Educación Especial se conjuga en dos criterios fundamentales: Uno, que es parte de la Educación General y otro, la introducción del nuevo término Niños y Niñas con Necesidades Educativas Especiales, siendo importante que éstos, tengan la oportunidad de contar con un

espacio normalizado e integrado en la sociedad, que posibilite al máximo su desarrollo personal independientemente de sus condiciones individuales. La educación de estos niños y niñas no solo se enmarca en la consecución de progresos dentro de las intenciones educativas, sino además propicia que estos alumnos, se incorporen cuanto antes en las mejores condiciones al contexto social.

3.6.4 PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR

Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 plantea nuevos retos orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana, para la construcción de un Estado plurinacional e intercultural y finalmente para alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

Las propuestas contenidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, plantean importantes desafíos técnicos y políticos e innovaciones metodológicas e instrumentales. Sin embargo, el significado más profundo del Plan está en la ruptura conceptual que plantean los idearios del Consenso de Washington y con las aproximaciones más ortodoxas al concepto de desarrollo.

Al ser el individuo un ser social, se propone retomara la sociedad como unidad de observación e intervención y a la igualdad, inclusión y cohesión social como valores que permiten promover el espíritu cooperativo y solidario del ser humano.

Dado que se postula una justicia social como espacio de mutuo reconocimiento entre ciudadanos iguales, defendemos la idea de que no es suficiente con dar más al que menos tiene y peor aún dádivas sin pensar la distancia que separa a uno del otro. En un espacio de reconocimiento de la desigualdad y la diversidad, la forma de distribución de los recursos tiene que dirigirse a reducir las brechas sociales y económicas y a auspiciar la integración y cohesión de los individuos en la sociedad.

Sostenemos que una sociedad igualitaria es una comunidad política no estratificada en el sentido de que no genera grupos sociales desiguales.

Los modelos asistenciales, al limitarse a proporcionar acceso a bienes de subsistencia y al no tomar en cuenta las diversas distancias que separan a los individuos, han producido una sociedad desigual, poco cohesionada y donde la probabilidad de construir y consolidar la dominación y subordinación es alta.

Con ello se posterga la búsqueda de un lugar común en el que ciudadanos, mutuamente reconocidos como pares, tengan el anhelo de convivir juntos.

*“Debe aclararse, sin embargo, que la paridad mencionada no significa que todo el mundo deba tener el mismo ingreso nivel de vida, estilo de vida, gustos, deseos, expectativas, etc., pero sí requiere el tipo de paridad aproximada que sea inconsistente con la generación sistémica de relaciones de dominación y de subordinación”.*¹⁷

No hay que olvidar que se trata de políticas de carácter «público» no sólo en el sentido estatal del término (es decir, que el Estado las financia, gestiona e implementa), sino que apuestan por una inclusión de toda la comunidad política. Se trata de crear una ciudadanía con capacidad de tomar decisiones por fuera de la presión o la tutela del poder de unos pocos. Se apuesta por un modelo igualitario que propicie y garantice la participación de los sujetos, más allá de su condición de clase, del lugar ocupado en la estructura formal de trabajo o de su género, orientación sexual, etnia o credo. Son políticas de y para la ciudadanía en general. Como reza el mensaje del Libertador Simón Bolívar: Sin igualdad perecen todas las libertades, todos los derechos.

¹⁷ <http://plan.senplades.gob.ec/3.2-principios-para-alcanzar-el-buen-vivir>

3.6.5 PLAN DECENAL DE EDUCACION

Durante los últimos quince años el Ecuador ha concertado nacional e internacionalmente acuerdos básicos con relación al sector educativo.

El Plan Decenal rescata los esfuerzos realizados y propone una gestión estatal de largo aliento que establezca y organice las diferentes prioridades con un sentido inclusivo, pluricultural y multiétnico.

La visión:

Sistema educativo nacional integral e integrado, coordinado, descentralizado y flexible, que satisfaga las necesidades de aprendizaje individual y social.

La misión:

Ofertar, a través de sus instituciones educativas, una educación de calidad que permita cumplir con la visión, basada en los principios de calidad, equidad, inclusión, pertinencia, participación, rendición de cuentas, diversidad, flexibilidad y eficiencia, que articule los diferentes componentes del sistema nacional de educación a través del compromiso y participación de la sociedad en la construcción e implementación de una propuesta educativa que procure el desarrollo humano y satisfaga los requerimientos socioeducativos de la comunidad.

Dentro del Plan Decenal encontramos los principios del sistema Educativo Ecuatoriano entre los cuales tenemos Equidad Calidad, Pertinencia, Inclusión, Eficiencia, Participación, Rendición de Cuentas, Unidad, Continuidad, Flexibilidad, Alterabilidad, pero al que se lo mencionará es el de:

Inclusión, para evitar discriminación en razón de la edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma; religión, filiación política, orientación sexual; estado de salud, discapacidad o diferencia de cualquier otra índole.

MARCO METODOLOGICO

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de la investigación se tomo en cuenta los pasos de la Investigación científica, que toma los aspectos referentes a los objetivos, lugar alcance y el método.

Por los objetivos.- es una investigación aplicada por que está orientada a la solución de problemas.

Por el lugar.- es una investigación de campo, porque se realiza en el mismo lugar donde ocurren los hechos, está directamente con los gestores del problema que se investiga en este caso los niños con retraso mental leve.

Por el método.- es cuantitativa porque se caracteriza por su formalidad en el empleo del método científico. Este hecho determina que su proceso sea sistemático, metodológico.

2.- METODOS UTILIZADOS

En esta investigación se utilizó el método analítico –sintético, además de la utilización de la observación directa e indirecta, que consta dentro del método empírico.

3.- TECNICA DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se realizó la técnica de la encuesta.

LA ENCUESTA: la encuesta fue aplicada a las maestras de los niños con Retraso Mental leve.

Se aplicó una encuesta por niño en total se aplicaron 6 encuestas, la preguntas fueron tomadas del DSM IV de la categoría de Desatención y las de memoria se sacaron de de la escala Weschler del WISC-R de la escala verbal de dígitos que evalúa memoria y cosas básicas que los niños deben realizar a esa edad.

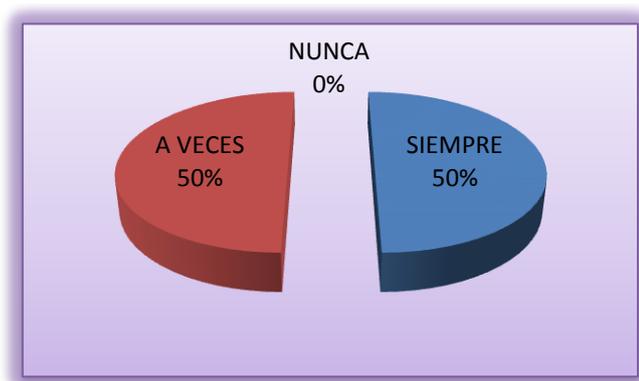
Se aplicaron dos encuestas una inicial antes de aplicar la guía y otra al final después de haber aplicado la guía para ver los resultados de la misma.

4.- Resultados de la investigación

ENCUESTA INICIAL

ATENCION

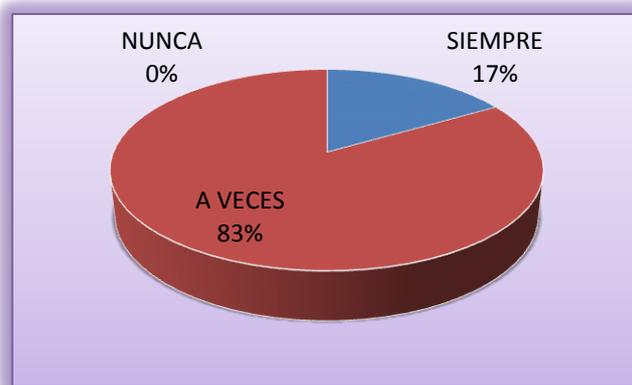
- 1) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades



Análisis e interpretación:

El 50% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve A veces no prestan atención suficiente a los detalles o incurren en descuido de tareas escolares y el otro 50% contesta que sus estudiantes siempre no prestan atención suficiente. El 0% dice que nunca.

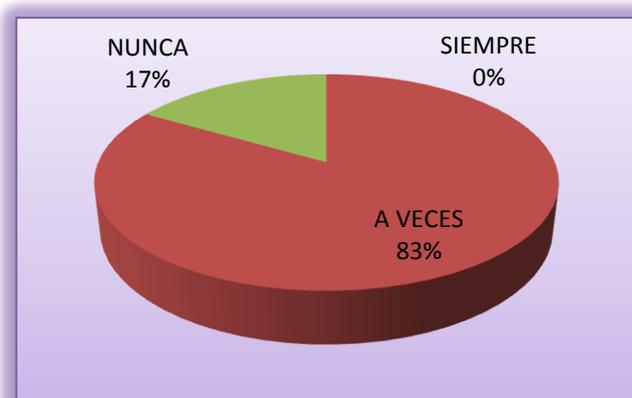
- 2) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.



Análisis e interpretación:

El 83% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve tienen dificultades para mantener la atención en actividades escolares mientras que el 17% manifiesta que es siempre que sus estudiantes con dichas características no prestan atención. El 0% que nunca.

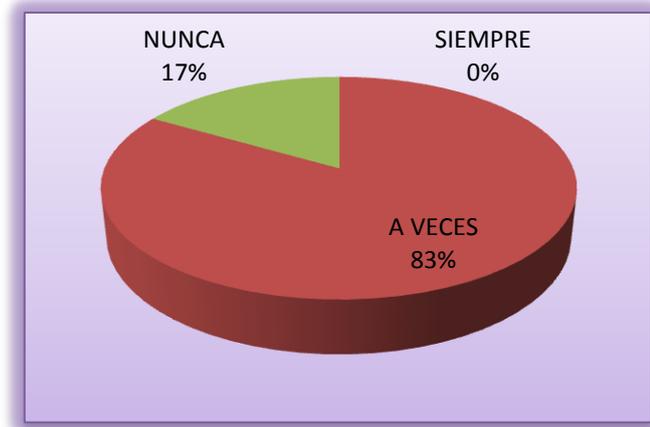
- 3) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente



Análisis e interpretación:

El 83% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a menudo parece que no escuchan al momento que se le esta hablando y el 17% manifiesta que nunca y el 0% dice que nunca.

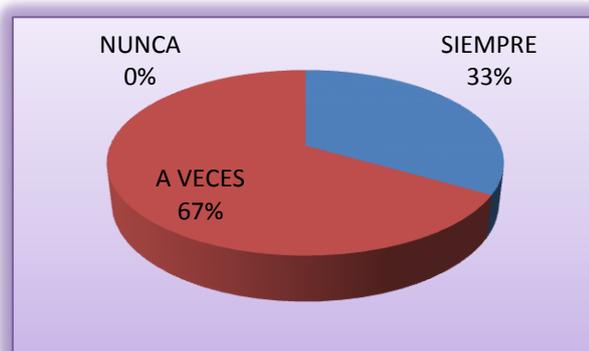
- 4) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).



Análisis e interpretación:

El 83% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve no siguen instrucciones ni tampoco finalizan tareas escolares encargos u obligaciones encomendadas por que pierden la atención, mientras que el 17% manifiesta que nunca y el 0% siempre.

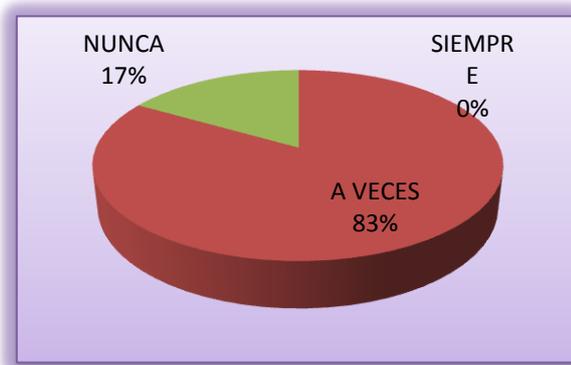
- 5) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades



Análisis e interpretación:

El 67% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades. El 33% manifiesta que siempre los niños con Retardo Mental Leve tienen dificultad para organizar sus tareas y el 0% dice que nunca.

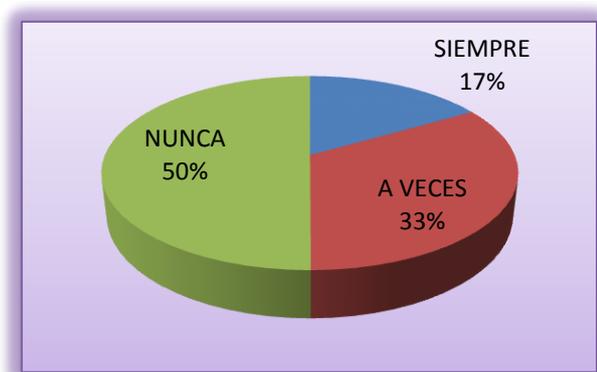
- 6) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).



Análisis e interpretación:

El 83% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental y el 17% manifiesta que nunca.

- 7) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).



Análisis e interpretación:

El 33% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades mientras que el 17% manifiesta que siempre sus estudiantes extravían sus cosas y el 50% dice que nunca.

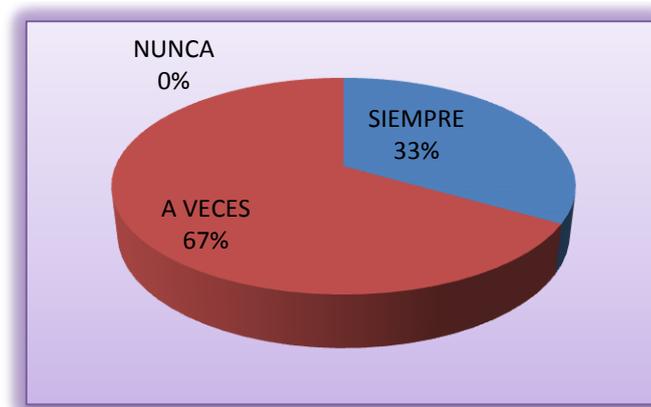
- 8) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes



Análisis e interpretación:

El 67% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve que A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes mientras que el 33% dice que siempre se distraen fácilmente y el 0% Nunca.

9) A menudo es descuidado en las actividades diarias



Análisis e interpretación:

El 67% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a menudo es descuidado en las actividades diarias y el 33% siempre son descuidados en sus actividades diarias y el 0% nunca.

MEMORIA

MEMORIA VISUAL

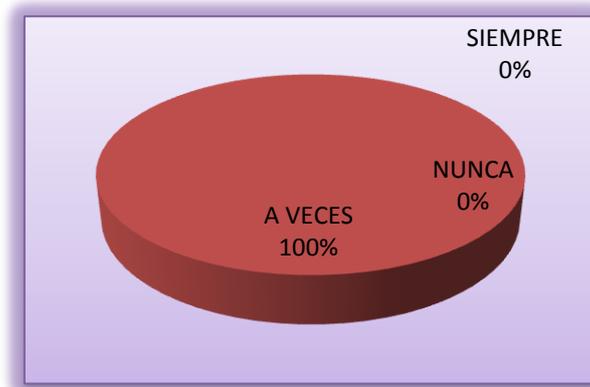
1) Recuerda con facilidad imágenes presentadas



Análisis e interpretación:

El 50% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a veces Recuerda con facilidad imágenes presentadas y el otro 50% manifiesta que siempre y 0% que nunca.

2) Ordena secuencialmente escenas de una historia



Análisis e interpretación:

El 100% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a veces Ordena secuencialmente escenas de una historia y siempre el 0% y Nunca 0%.

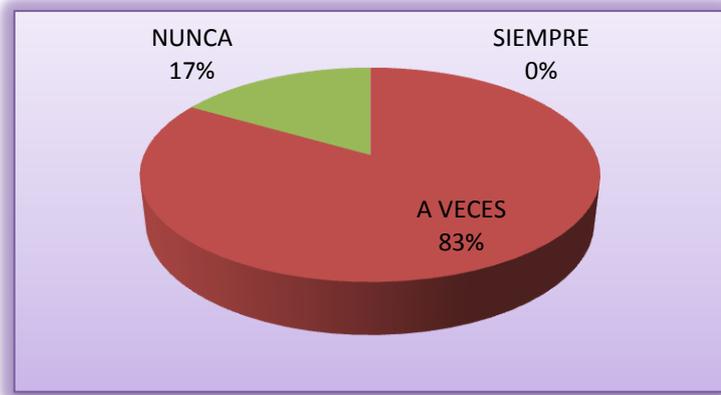
3) Identifica nombres de objetos, animales en láminas



Análisis e interpretación:

El 50% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a veces identifican nombre de objetos de animales en láminas y el otro 50% manifiesta que siempre lo hacen, el 0% Nunca.

4) De un conjunto de objetos presentados, identifica los que se le retiraron

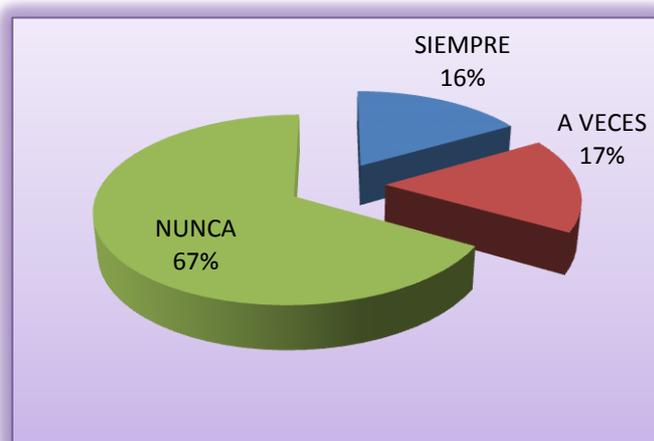


Análisis e interpretación:

El 83% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a veces identifica los objetos que se retiraron de un conjunto del cual se le presento, el 17% manifiesta que Nunca y el 0% siempre.

MEMORIA AUDITIVA

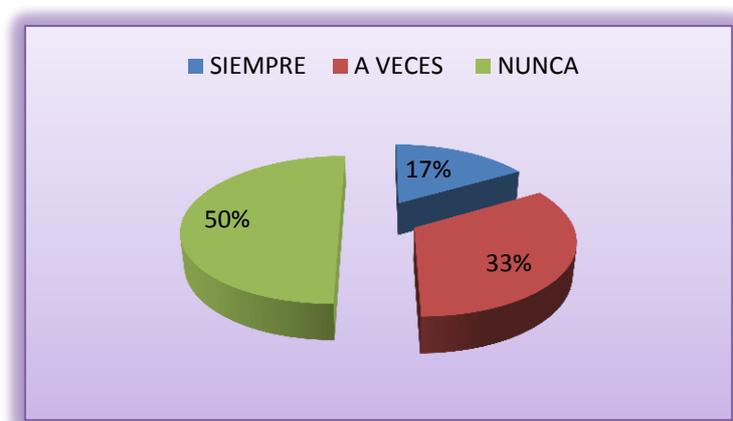
5) Recuerda de 4 a 5dígitos escuchados



Análisis e interpretación:

El 67% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve nunca recuerdan de 4 a 5 dígitos escuchados, el 17% a veces los recuerda y el 16% siempre lo hace.

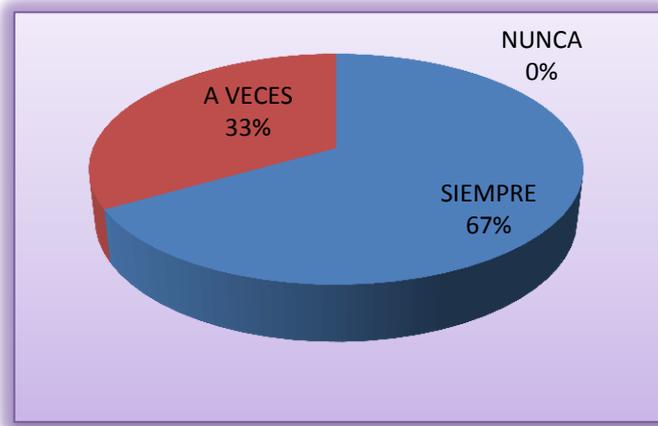
6) Recuerda frases sencillas



Análisis e interpretación:

El 50% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve nunca recuerdan frases sencillas el 33% a veces y 17% Siempre

7) Llama a su profesor y compañeros por su nombre



Análisis e interpretación:

El 67% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre llaman a su profesor y compañeros por su nombre el 33% a Veces lo hace y 0% Nunca.

8) Nomina verbalmente objetos escuchados



Análisis e interpretación:

El 67% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve A veces nombran verbalmente objetos escuchados, el 175 Nunca lo hace y 31 16% siempre lo hace.

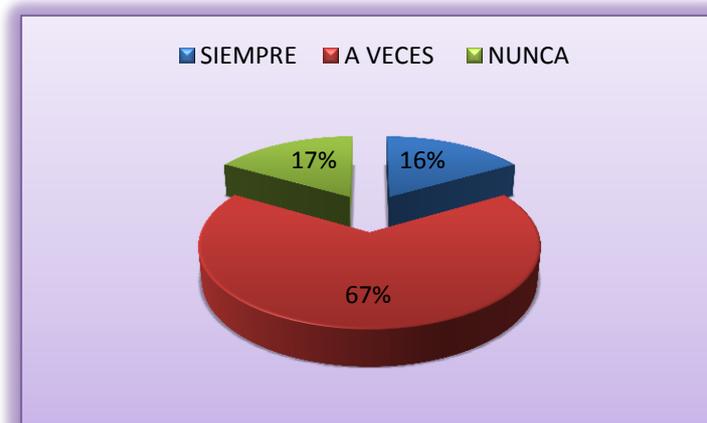
9) Mantiene el hilo de un conversación o historia



Análisis e interpretación:

El 83% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve A veces mantiene el hilo de una conversación mientras que el 17% siempre lo hace y el 0% nunca.

10) Se acuerda de eventos pero pierde la secuencia



Análisis e interpretación:

El 67% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve A veces se acuerdan de eventos pero pierde la secuencia, 17% Nunca y el 16% siempre.

11) Confunde los días de la semana



Análisis e interpretación:

El 50% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a veces confunden los días de la semana y el otro 50% nunca lo hace mientras que el 0% Nunca.

ENCUESTA FINAL

ATENCIÓN

- 1) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.



Análisis e interpretación:

El 15% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre prestan atención suficiente a los detalles mientras que el 65% a veces lo hace en cambio el 20% nunca lo hace.

- 2) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.



Análisis e interpretación:

El 15% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre tienen dificultades para mantener la atención en tareas escolares o lúdicas, el 78% a veces lo hace mientras que 7% Nunca.

3) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente



Análisis e interpretación:

El 0% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre parece que escuchan cuando se les habla directamente mientras que el 74% a veces y 26% nunca.

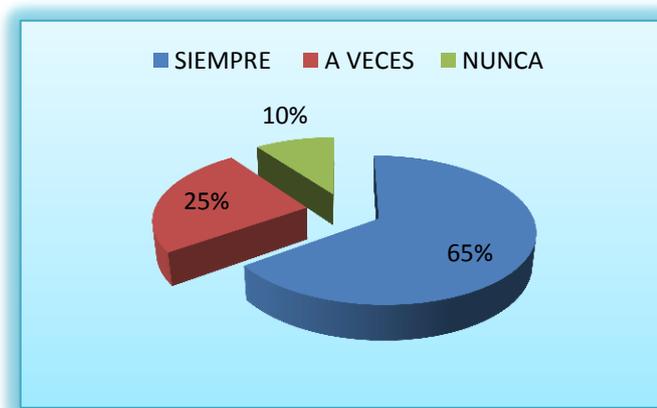
- 4) A menudo no sigue instrucciones y finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).



Análisis e interpretación:

El 43% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre a menudo siguen instrucciones y finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo mientras, el 45% a veces lo hace mientras que el 12% nunca sigue instrucciones.

- 5) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades



Análisis e interpretación:

El 65% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre no presentan dificultades para organizar sus tareas y actividades escolares, el 25% a veces lo hace mientras que el 10% nunca.

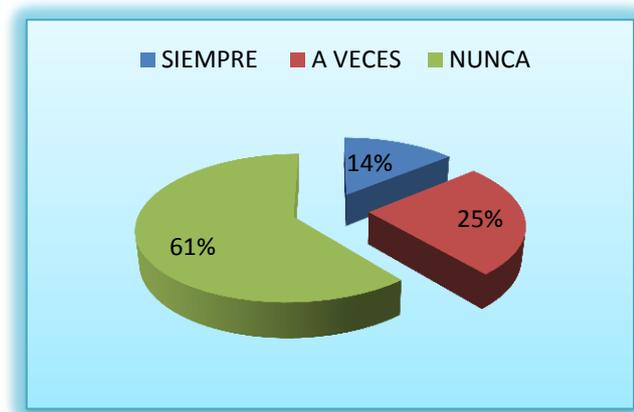
- 6) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).



Análisis e interpretación:

El 0% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre se presenta como no renuente a las tareas que requieren de trabajo mental, el 28% a veces lo hace mientras que el 72% nunca.

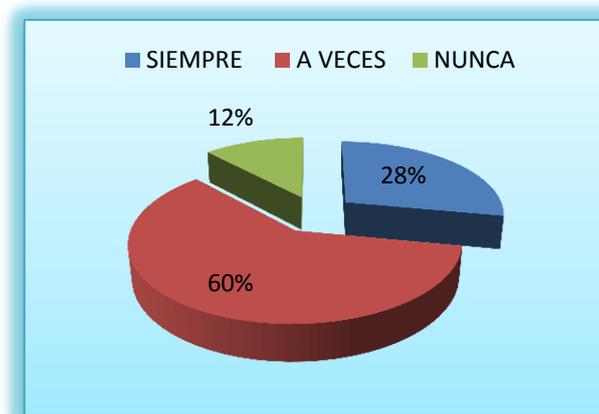
7) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).



Análisis e interpretación:

El 14% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre tratan de no extravíar objetos necesarios para tareas o actividades como juguetes, ejercicios escolares, el 25% a veces lo hace y el 61% nunca.

8) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes



Análisis e interpretación:

El 28% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre a menudo no se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes mientras que el 60% lo hace a veces y el 12% nunca lo hace.

9) A menudo es descuidado en las actividades diarias



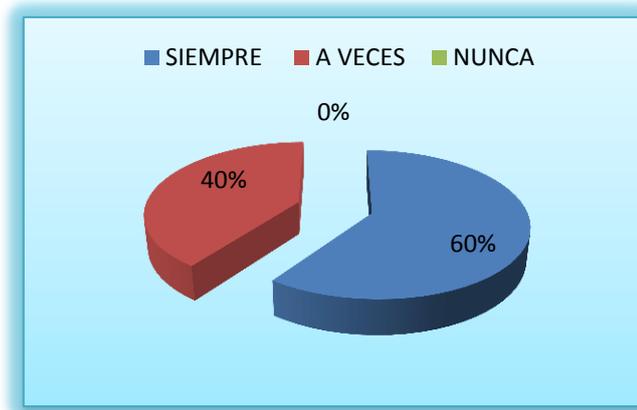
Análisis e interpretación:

El 59% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve a veces es descuidado en las actividades diarias, el 29% siempre lo hace y el 12% nunca lo hace.

MEMORIA

MEMORIA VISUAL

1) Recuerda con facilidad imágenes presentadas



Análisis e interpretación:

El 60% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre recuerdan con facilidad imágenes presentadas, el 40% a veces en ocasiones y el 0% nunca.

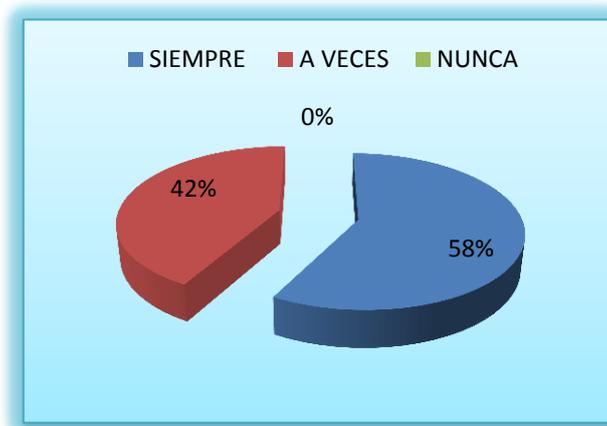
2) Ordena secuencialmente escenas de una historia



Análisis e interpretación:

El 13% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre ordenan secuencialmente escenas de una historia, el 87% a veces y el 0% nunca.

- 3) Identifica nombres de objetos, animales en láminas



Análisis e interpretación:

El 58% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre identifican nombres de objetos, animales en láminas mientras que el 42% a veces y el 0% nunca.

- 4) De un conjunto de objetos presentados, identifica los que se le retiraron



Análisis e interpretación:

El 74% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre de un conjunto de objetos presentados, identifica los que se le retiraron el 26% a veces y el 0% nunca.

MEMORIA AUDITIVA

5) Recuerda de 4 a 5 dígitos escuchados



Análisis e interpretación:

El 25% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre recuerdan de 4 a 5 dígitos escuchados mientras que el 22% a veces y el 53% nunca.

6) Recuerda frases sencillas



Análisis e interpretación:

El 26% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre recuerdan frases sencillas mientras que el 37% a veces y el 37% nunca.

7) Llama a su profesor y compañeros por su nombre



Análisis e interpretación:

El 83% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre llama a su profesor y compañeros por su nombre mientras que el 17% a veces lo hace y el 0% nunca.

8) Nomina verbalmente objetos escuchados



Análisis e interpretación:

El 30% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre nominan verbalmente objetos escuchados, en cambio el 60% a veces lo hace y el 10% nunca lo hace.

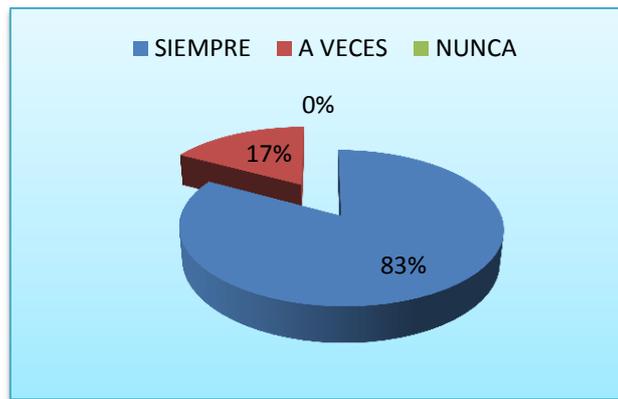
9) Mantiene el hilo de un conversación o historia



Análisis e interpretación:

El 71% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre mantiene el hilo de una conversación o historia, en cambio el 29% a veces lo hace y el 0% nunca lo hace.

10) Se acuerda de eventos pero pierde la secuencia



Análisis e interpretación:

El 28% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve siempre se acuerda de eventos pero pierde la secuencia mientras que el 62% a veces lo hace y el 10% nunca.

11) Confunde los días de la semana



Análisis e interpretación:

El 83% de los maestros contestan que sus estudiantes que presentan Retardo Mental Leve nunca confunden los días de la semana mientras que a veces lo hace el 17% a veces y el 0% siempre.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Las maestras de los niños que presentan Retardo mental Leve mencionan que tienen problemas en sus aulas con ellos ya que no saben si atienden o no a sus clases que en ocasiones les hablan y no contestan y no saben si ellos están atendiendo o no, por este motivo se aplicó una encuesta sobre los ítems de desatención y de memoria. La encuesta arrojó los siguientes resultados:

ENCUESTA INICIAL			ENCUESTA FINAL		
<u>ATENCION</u>					
Pregunta # 1	SIEMPRE	50%	Pregunta#1	SIEMPRE	20%
	A VECES	50%		A VECES	65%
	NUNCA	0%		NUNCA	15%
Pregunta # 2	SIEMPRE	17%	Pregunta#2	SIEMPRE	15%
	A VECES	83%		A VECES	78%
	NUNCA	0%		NUNCA	7%
Pregunta# 3	SIEMPRE	0%	Pregunta#3	SIEMPRE	0%
	A VECES	83%		A VECES	74%
	NUNCA	17%		NUNCA	26%
Pregunta # 4	SIEMPRE	0%	Pregunta#4	SIEMPRE	43%
	A VECES	83%		A VECES	45%
	NUNCA	17%		NUNCA	12%
Pregunta #5	SIEMPRE	33%	Pregunta#5	SIEMPRE	65%
	A VECES	67%		A VECES	25%
	NUNCA	0%		NUNCA	10%
Pregunta# 6	SIEMPRE	0%	Pregunta#6	SIEMPRE	0%
	A VECES	83%		A VECES	28%
	NUNCA	17%		NUNCA	72%
Pregunta# 7	SIEMPRE	17%	Pregunta#7	SIEMPRE	14%
	A VECES	33%		A VECES	25%
	NUNCA	50%		NUNCA	61%

Pregunta #8	SEMPRE	33%	Pregunta#8	SIEMPRE	28%
	A VECES	67%		A VECES	60%
	NUNCA	0%		NUNCA	12%
Pregunta # 9	SIEMPRE	33%	Pregunta#9	SIEMPRE	29%
	A VECES	67%		A VECES	59%
	NUNCA	0%		NUNCA	12%

MEMORIA

Memoria visual

Pregunta# 1	SIEMPRE	50%	Pregunta#1	SIEMPRE	60%
	A VECES	50%		A VECES	40%
	NUNCA	0%		NUNCA	0%
Pregunta#2	SIEMPRE	0%	Pregunta#2	SIEMPRE	13%
	A VECES	100%		A VECES	87%
	NUNCA	0%		NUNCA	0%
Pregunta# 3	SIEMPRE	50%	Pregunta#3	SIEMPRE	58%
	A VECES	50%		A VECES	42%
	NUNCA	0%		NUNCA	0%
Pregunta #4	SIEMPRE	0%	Pregunta#4	SIEMPRE	74%
	A VECES	83 %		A VECES	26%
	NUNCA	17%		NUNCA	0%

Memoria Auditiva

pregunta#5	SIEMPRE	16%	Pregunta#5	SIEMPRE	25%
	A VECES	17%		A VECES	22%
	NUNCA	67%		NUNCA	53%
Pregunta#6	SIEMPRE	17%	Pregunta#6	SIEMPRE	26%
	A VECES	33%		A VECES	37%
	NUNCA	50%		NUNCA	37%
Pregunta#7	SIEMPRE	67%	Pregunta#7	SIEMPRE	83%
	A VECES	33%		A VECES	17%

	NUNCA	0%		NUNCA	0%
Pregunta#8	SIEMPRE	16%	Pregunta#8	SIEMPRE	50%
	A VECES	67%		A VECES	60%
	NUNCA	17%		NUNCA	10%
Pregunta#9	SIEMPRE	17%	Pregunta#9	SIEMPRE	29%
	A VECES	83%		A VECES	71%
	NUNCA	0%		NUNCA	0%
Pregunta#10	SIEMPRE	16%	Pregunta#10	SIEMPRE	28%
	A VECES	67%		A VECES	62%
	NUNCA	17%		NUNCA	10%
Pregunta#11	SIEMPRE	0%	Pregunta#11	SIEMPRE	0%
	A VECES	50%		A VECES	17%
	NUNCA	50%		NUNCA	83%

En la primera encuesta aplicada efectivamente los niños tienen un problema de desatención la mayoría de las veces es siempre o a veces eso quiere decir que los niños con Retraso Mental Leve de la Escuela Aurelio Espinoza Pólit presentan desatención y falta de memoria.

La guía de atención y memoria fue aplicada a cada uno de los niños con Retraso Mental leve, mientras se aplicaba la guía los niños se sentían motivados y con ganas de realizar cada uno de los ejercicios.

Después de haber aplicado la guía se aplicó la misma encuesta la cual arrojó que los niños con retardo Mental Leve habían mejorado sus procesos de atención y memoria cabe recalcar que en estos niños se van avanzando despacio el cambio con estos niños es poco a poco, hay que seguir trabajando para lograr mejores avances.

CONCLUSIONES

- En la actualidad el niño con Retraso Mental leve sigue siendo marginado, segregado y maltratado. No hay cultura en nuestro país de una inclusión educativa, en ocasiones el niño es discriminado dentro de su misma familia se lo aparte y es tratado como tonto.
- Las encuestas realizadas demuestran que las maestras no conocen sobre el tema de Educación Especial específicamente a lo que se refiere al proceso de aprendizaje, también desconocen de que manera les pueden ayudar para mejora sus procesos cognitivos.
- El personal docente se siente impotente al momento que un niño con Necesidades Educativas Especiales esta en su aula de clase, no sabe como tratarle ni de que manera el aprende. Se les hace súper complicado lograr que ellos les atiendan y que intervengan en sus clases ya que por lo general ellos están en otro mundo.
- En términos generales el rendimiento que tienen los niños con Retardo Mental Leve es deficiente porque sus periodos de atención son cortos y por lo tanto ellos no atienden a una explicación de la maestra y también porque su memoria no es muy buena por este motivo ellos no almacenan el conocimiento y no pueden evocar al momento que lo necesiten y así poder seguir almacenando e interiorizando su aprendizaje.
- Debido a los cortos periodos de atención que presentan los niños con Retraso Mental Leve se requiere de un mayor material y cambios continuos de actividades, resultando fundamentalmente aprovechar sus periodos de atención.
- Era necesario encontrar una manera que les ayude a los niños con Retardo Mental Leve a mejorar sus periodos de atención y memoria, para esto se elaboró una guía con actividades sencillas que poco a poco se van

complicando y así pueda trabajar su atención y memoria; mejorando poco a poco su proceso de enseñanza aprendizaje.

- La mayoría de las familias son de escasos recursos económicos por este motivo si el niño no rinde en la escuela prefieren retirarle de la institución para que trabaje sin tomar en cuenta el porqué de que no aprende o por qué tiene bajas calificaciones.

- Después de haber aplicado la guía los niños mejoraron sus procesos de atención y memoria, cabe recalcar que en los niños con Retardo Mental el cambio no va a ser significativo si no mas bien lento de esta manera mejorar poco a poco, no se debe suspender la aplicación de las actividades porque en ese momento recaerán y tendrán que comenzar desde cero.

- A través de esta guía se logró que los niños tengan mayor confianza en si mismos ya que al demostrarles que pudieron realizar los ejercicios de atención y memoria son capaces de realizar cualquier actividad escolar y que si no pueden la maestra esta para ayudarles porque es su amiga y no una docente que castiga.

RECOMENDACIONES

- Es necesario saber las características de los niños con Retraso Mental Leve para conocer las limitaciones y fortalezas que los niños presentan y de esta manera partir de actividades que les va ayudar para mejorar su proceso de aprendizaje.
- Mejorar la calidad de la educación fortaleciendo la comunicación entre maestros, padres de familia y estudiantes; de esta manera el trabajo será completo y sobre todo llegar a los niños con Necesidades Educativas Especiales.
- Que la institución dirija sus esfuerzos hacia el mejoramiento de capacitaciones para el personal docente para disminuir los temores y miedos al momento de tener en su aula de clase a un niño con Necesidades educativas Especiales.
- Fortalecer el departamento de psicología implementando juegos, actividades, test entre otras que beneficie a la mayoría de los estudiantes de la institución y de esta manera se pueda dar la orientación correcta y oportuna en cada uno de los casos.
- Socializar el tema de inclusión con toda la Unidad Educativa para que conozcan lo que es inclusión, como se realiza y de que manera se puede aportar para el mejoramiento de los estudiantes. Los docentes deben hacer conciencia de la importancia de la inclusión educativa.
- A partir de esta investigación se continúen con futuros estudios y se identifiquen factores que ayuden a un mejor desempeño de los docentes para así mejorar la calidad de vida de los niños con Necesidades Educativos Especiales.

- Modificar el P.E.I. que contenga una cultura de diversidad y escuela inclusiva par que de esta manera el proceso sea enfatizado, profundo y que no quede en la superficialidad.
- Es importante manejar dentro de las aulas una planificación diaria y con un material didáctico adecuado de acuerdo al tema, así las clases no serán aburridas y monótonas.
- Dentro de inclusión se debe tener claro que el niño con Necesidades Educativas Especiales no debe adaptar a un proceso o a un método de educación, si no la institución buscar maneras y métodos de como hacer que el niño aprenda y se sienta cómodo dentro de la misma.
- Proporcionar un esfuerzo positivo dentro del aula de clase con técnicas conductivas y para lograr un cambio de conducta y un mejor interés por aprender ya que los niños estarán constantemente motivados.
- Promover la aplicación de la guía con las actividades mencionadas dentro del aula, las mismas que pueden ser aplicadas tanto a los niños con Retraso Mental como también para los niños regulares.
- El Ministerio de Educación, junto a instituciones con las que tiene estrecha relación, deben asumir con responsabilidad la tarea de orientar adecuadamente, tanto a maestros, alumnos y padres de familia, sobre factores que inciden en el deficiente rendimiento escolar de los niños con Retraso Mental Leve.

BIBLIOGRAFÍA.

- AINSCOP, Mel , *Necesidades Especiales en el Aula, Narcea España*
- AMOR PAN, José Ramón, *Afectividad y Sexualidad en la Persona con Deficiencia Mental*, 2da edición, año 2007
- Asamblea Legislativa. (1996). Ley 7600: Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad en Costa Rica. San José, Costa Rica: Fundación Rehabilitación y Desarrollo
- BLANCO GUIJARRO, Rosa , *Nueva conceptualización de la Educación Especial y perspectiva del futuro*, España
- CAJAMARCA REY, Carlos Enrique, *Aprender a Educarse a Ser y a obrar*, Colombia 1994, pag 45

- CASTEJON, Juan Luis, *Dificultades y Trastornos del Aprendizaje y Desarrollo infantil y primaria*

- ECHEITA, DUK y Blanco (1995). *Necesidades especiales en el aula. Formación docente en el ámbito de la Integración escolar*. En: Boletín 36. Santiago de Chile: Publicaciones OREALC, UNESCO
- HEWARD, W. (1997). *Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial*. 5ta. Edición. España: Prentice Hall
- LACA, Ramón, Ma. L. (1998). *El reto de la atención a la diversidad: El trabajo en el aula de integración educativa*. Manuscrito sin publicar. México, Saltillo de Coahuila.
- LOU, M. Y LÓPEZ, N. (2000). *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- LÓPEZ MELERO, Miguel– *Diversidades y Cultura: una escuela sin exclusiones*. Universidad de Málaga. España 2002.
- ORTIZ, M. (2000) *Hacia una educación inclusiva. La educación especial ayer, hoy y mañana*. En Siglo Cero. Vol. 31(1) pp. 5-11
- SMITH Romaine, *Niños con Retraso Mental* editoriaal frillas .

- SOTO CALDERÓN, M.Sc. Ronald; Universidad de Costa Rica Facultad de Educación Instituto de Investigación para el Mejoramiento de la Educación Costarricense, año 2003 PDF
- UNESCO. (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales. Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales: ACCESO y CALIDAD. Salamanca, España: UNESCO.
- URBAN SCHOOL, Mejorando la educación. La promesa de la enseñanza inclusiva
- VARGAS M, Samuel. Psicología, Edit Bedout, Colombia 1965,pag 288
- VERDUGO, M.A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del Retraso
- VERDUGO, M.A. (1995). Personas con discapacidad. Madrid: Siglo XXI Editores.
- ZULUAGA MARIA PAZ. “ *Psicología Educativa* ” CODEU editores 1999
- ZIGLAR ZING, “Como criar hijos con actitudes positivas en un mundo negativo” Edit Norma, Tennessee USA 1985.

CITAS ELECTRONICAS

- www.educacioninicial.com
- http://www.tendencias21.net/La-memoria-de-los-ninos-es-mejor-que-la-de-los-adultos_a387.html.
- <http://html.rincondelvago.com/necesidades-educativas-de-ninos-con-deficiencia.html>
- http://info-tea.blogspot.com/2011/07/conociendo-el-retraso-mental-o_20.html
- http://yura.edea-edu.co/servicios/1_3.thm
- http://www.pasoapaso.com.ve/legal/legal_retardomental1.htm
- www.ministerio de educaci3n.gob.ec
- www.conadis.gob.ec

ANEXOS

ANEXO N.- 1

ENCUESTA

**ENCUESTA APLICADA A LAS MAESTRAS DE LOS NIÑOS CON
RETRASO MENTAL LEVE DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA AURELIO
ESPINOZA POLIT DE LA CIUDAD DE QUITO**

PAUTA DE OBSERVACION

ATENCION

	Siempre	A veces	Nunca
A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.			
A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas			
A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente			
A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)			
A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades			
A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)			
A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)			

A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes			
A menudo es descuidado en las actividades diarias			

MEMORIA

MEMORIA VISUAL	Siempre	A veces	Nunca
Recuerda con facilidad imágenes presentadas			
Ordena secuencialmente escenas de una historia			
Identifica nombres de objetos, animales en láminas			
De un conjunto de objetos presentados, identifica los que se le retiraron			
MEMORIA AUDITIVA			
Recuerda de 4 a 5 dígitos escuchados			
Recuerda frases sencillas			
Llama a su profesor y compañeros por su nombre			
Nomina verbalmente objetos escuchados			
Mantiene el hilo de una conversación o historia			
Se acuerda de eventos pero pierde la secuencia			
Confunde los días de la semana			

ANEXO N.- 2

FOTOS DE NIÑOS CON RETARDO MENTAL LEVE









