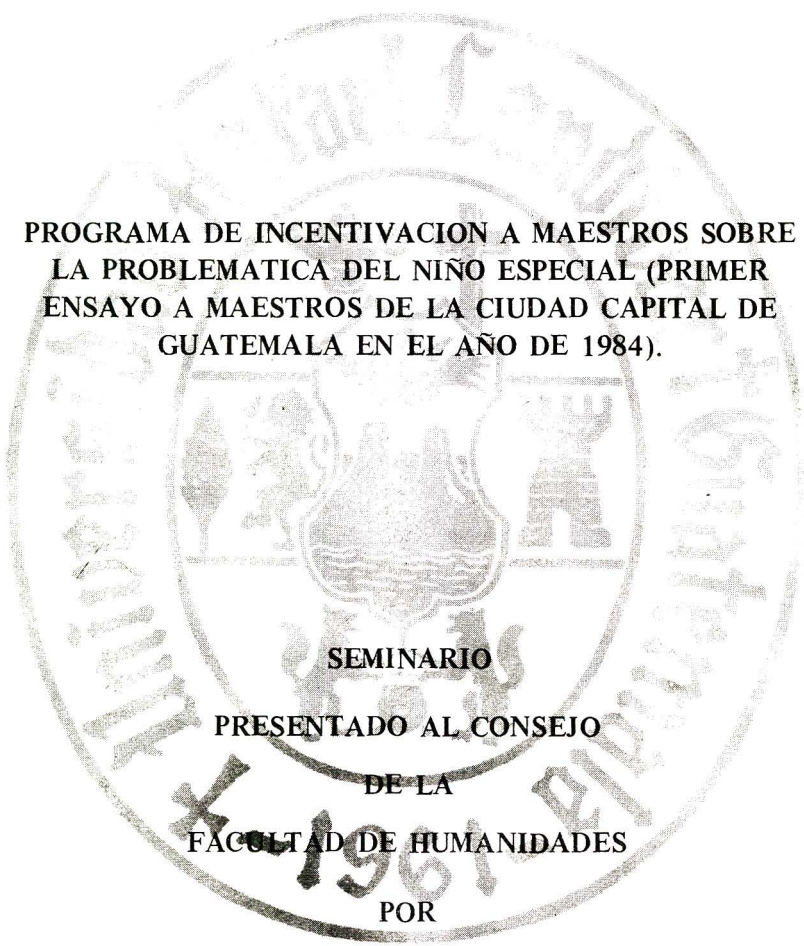


UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE INCENTIVACION A MAESTROS SOBRE
LA PROBLEMÁTICA DEL NIÑO ESPECIAL (PRIMER
ENSAYO A MAESTROS DE LA CIUDAD CAPITAL DE
GUATEMALA EN EL AÑO DE 1984).



SEMINARIO
PRESENTADO AL CONSEJO
DE LA
FACULTAD DE HUMANIDADES
POR

LAS CARRERAS TÉCNICAS DE EDUCACION
ESPECIAL Y TERAPIA DEL LENGUAJE

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1984

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Rector	Monseñor Luis Manresa Formosa
Vice-Rector General	Lic. Mario Quiñones Amézquita
Vice-Rector Académico	Dr. Ignacio Scheisfler
Secretario	Lic. Gabriel Medrano Valenzuela
Director Administrativo	Lic. Vicente Chaperó García
Director Financiero	Dr. Rafael Ramos Bosch

CONSEJO DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana	Dra. Blanca Delia López Pedroza
Vice-Decana	Licda. Guillermina Herrera Peña
Secretario	Lic. Federico Varona Madrid
Director Depto. de Filosofía y Letras	Licda. Guillermina Herrera Peña
Director Depto. Pedagogía	Lic. Vicente Arranz Sanz
Director Depto. Psicología	Lic. Angel Velásquez Trejo a.i.
Director Depto. Turismo	Lic. Angel Velásquez Trejo
Director Depto. Trabajo Social	Licda. Floridalma Meza Palma
Representantes de Catedráticos	Dr. Santos Pérez Licda. Maggie Matheu Recinos
Representante Estudiantil	Prof. Joaquín Mendoza Gamboa

ASESOR DE SEMINARIO

Licda. Hilda Caballeros de Mazariegos

A

Los niños especiales, que aún cuando no alcancen a comprender el significado de este trabajo, puedan experimentar algún día los frutos de este pequeño esfuerzo realizado con verdadero amor.

RECONOCIMIENTO

A la Licenciada Hilda Caballeros de Mazariegos por el asesoramiento y ayuda que nos brindó en la realización de este trabajo.

A la Licenciada Liliana de Sirowicz y al Licenciado Alfredo Artiles, por su valiosa colaboración al proyectar sus conocimientos y experiencia profesional en las conferencias ofrecidas a los maestros.

A los maestros que con su participación hicieron posible la realización de este estudio.

LAS BIENAVENTURANZAS DEL DEFICIENTE MENTAL

Bienaventurados los que comprenden mi extraño paso al caminar y mis manos torpes.

Bienaventurados los que saben que mis oídos tienen que esforzarse para comprender lo que oyen.

Bienaventurados los que comprenden que, aunque mis ojos brillan, mi mente es lenta.

Bienaventurados los que miran y no ven la comida que dejo caer fuera del plato.

Bienaventurados los que con una sonrisa en los labios me estimulan a tratar de hacer algo mejor una vez más.

Bienaventurados los que nunca me recuerdan que hice hoy dos veces la misma pregunta.

Bienaventurados los que comprenden que me es difícil convertir en palabras mis pensamientos.

Bienaventurados los que saben lo que siente mi corazón aunque no pueda expresarlo.

Bienaventurados los que me escuchan, pues yo también tengo algo que decir.

Bienaventurados los que me respetan y me aman como soy, tan sólo como soy y no como ellos quisieran que yo fuera.

COORDINADORAS GENERALES

Marta Zoila Caballeros Ruiz /
Coordinadora General

Ada Mirlena Melgar Quiñónez /
Coordinadora Educación Especial

Ana Corina Barrios Martínez
Coordinadora Terapia del Lenguaje

Roxana María del Rosario Gallardo del Cid
Tesorera

COORDINADORAS DE GRUPOS

Ligia Liseth Pivaral Leiva /

María Kimetta Portabella Lou /

Elsa Eugenia Sánchez Cordon /

Silvia del Rosario Flores Herrera /

Gloria Marina Padilla Valdés /

Mónica Xiomara González Ortiz /

ALUMNOS DE SEMINARIO DE
EDUCACION ESPECIAL Y TERAPIA DEL LENGUAJE

1. Alvarez García, Ileana /
2. Almengor Sánchez, Alicia Ninett /
3. Arjona Berduo, Ligia María /
4. Barreto Chacón, Hilda Beatriz
5. Barrios Rímola, Ondina del Carmen /
6. Barrios Martínez, María del Carmen
7. Caceros Escobar, Iveth Rossana
8. Calderón Van Dike, Katyna Lucrecia /
9. Calvo Mendía, Silvia María /
10. Cardona Paiz, Ismelda Leticia /
11. Castañeda López, Carlos Francisco /
12. Coronado de León, Francisca Trinidad /
13. Dardón Solís, Germán Manuel /
14. Déleon Wong, Silvia Lucrecia
15. De Paz Gómez, Ada Guisella /
16. Del Aguila Gil, Silvia Patricia /
17. Del Valle Medrano, Ana Silvia Lisette /
18. Dysli Castillo, Astrid Eunice /
19. Estrada Lazo, Zully Elizabeth
20. Fernández De Paz, Ana Patricia
21. Figueroa de Alvarez, Guadalupe Leonor /
22. Figueroa Guilló, Brenda /
23. Galindo Cosenza, Jorge Luis /
24. González Aceituno, Ana Cecilia /
25. González Viale, María del Socorro /
26. González Morales, Rita Lucía /
27. Gonzáles del Valle, Ingrid Fidelina
28. Laylle Palomo, Leslie Eunice /
29. López Laparra, Sissi Ivonne
30. Mazariegos Chávez, Luis Alberto
31. Melgar Paz, María de la Luz Yvette /

32. Mencos Morales, Ana Cecilia
33. Molina Dávila, Luisa Marlene
34. Montiel Wiesca, Winnifred
35. Monsanto Monsanto, Donald Guillermo
36. Morales Alvarez, Delia María
37. Orellana Avalos, Brenda Ileana
38. Orive Cruz, Ana Patricia
39. Ortiz España, Rita Verónica
40. Pérez García, Delia Lucía
41. Reyes Monterroso, Mirna Lucrecia
42. Recinos Salas, Norma Carolina
43. Reyes Ortiz, Silvia Judith
44. Ricci Velásquez, Mirna Fabiola
45. Rodríguez Sandoval, Thelma Lisette
46. Sánchez Cruz, María Isabel
47. Santibáñez Calderón, Nora Eugenia
48. Tenenbaum Siedler, Gloria M.

INTRODUCCION

La educación en Guatemala, enfrenta en la actualidad serias dificultades cuyas causas son variadas y complejas y originan deficiencias en el sistema educativo.

Aún cuando los problemas son multifactoriales y las necesidades son muchas, este trabajo de investigación se refiere específicamente a la problemática que viven algunos educandos dentro del medio escolar debido a que no pueden favorecerse con la enseñanza regular.

La población de las escuelas se caracteriza por su heterogeneidad, pero en cada centro educativo se presentan casos de "niños especiales" que aún cuando asisten a una escuela regular, su desempeño dentro de la misma no es satisfactorio. Las causas del fracaso escolar o dificultad para el aprendizaje son muchas, pero lo más importante no es limitarse a conocerlas sino reconocer la apremiante necesidad de atenderlas.

Por ello este trabajo representa un intento por concientizar al magisterio para atender en la mejor forma posible a la niñez guatemalteca que requiere de algún servicio especial incentivando a aquellas personas que tienen a su cargo la formación de la niñez, para que conociendo sus necesidades puedan ayudarlos en la mejor forma posible.

Además no se quiso limitar a un trabajo exclusivamente teórico, pues, la meta está en dirigirse hoy al magisterio para que en un futuro, se busquen alternativas de inmediata realización que paulatinamente brinden a nuestra niñez los servicios especiales que pueden requerir.

Este estudio, dentro de sus posibilidades pretende además, ser el precursor de muchos otros programas que tengan como objetivo integrar en la mejor forma posible a las personas excepcionales.

CAPITULO I

CONTENIDO TEORICO

CAPITULO I

1. LEGISLACION ESCOLAR

Todas las escuelas parvularias y primarias oficiales y privadas están legisladas por leyes editadas por el Ministerio de Educación y por el Congreso Nacional de la República, y están a cargo de supervisores de educación de cada nivel, quienes están obligados a hacer que se cumplan todas las leyes y reglamentos emitidos.

Así, si algún establecimiento infringiese alguna ley o reglamento, los supervisores tienen que hacerlo del conocimiento de las autoridades superiores: Los jefes de Educación Urbana, el Director de Colegios Privados, el Director General de Educación, el Viceministro de Educación, y por último, al señor Ministro de Educación.

Toda escuela oficial o privada está en la obligación de regirse por las siguientes leyes y/o reglamentos:

- 1.1 Ley del Servicio Civil. Capitalización de la Dignificación y Catalogación del Magisterio Nacional, Decreto Legislativo 1485; que consta de once capítulos y sesenta y tres artículos, los cuales contienen los derechos y obligaciones de los maestros.
- 1.2 Ley de Educación Nacional, Reglamento de la Ley, Decreto Legislativo No. 73-76, Acuerdo Gubernativo No. M. DE E 13-77, que consta de:
 - 1.2.1 La Educación Primaria y Pre-Primaria, es obligatoria para todos los habitantes del país.
 - 1.2.2 La educación se extenderá a todo el ámbito nacional, hasta lograr el beneficio de todas las personas de cualquier edad, mediante un proceso de evaluación y reajuste conforme las necesidades.
 - 1.2.3 El estado garantiza la libertad de enseñanza y criterio docente.
 - 1.2.4 La educación y difusión de la cultura se hará en el idioma oficial y en lenguas indígenas.

- 1.2.5 Se declara de urgencia nacional la alfabetización.
- 1.2.6 Corresponde al estado, a través del Ministerio de Educación, las siguientes funciones:
 - A. Formular, aprobar y dirigir la política educacional del país.
 - B. Planificar, normar, coordinar y controlar las acciones educativas.
 - C. Promover la participación de la comunidad en el proceso educativo nacional.
- 1.2.7 Los planes y programas de estudio deben ser evaluados periódicamente por medio de seminarios y otros procedimientos que organice el Ministerio de Educación Nacional.
- 1.3 El Decreto Gubernativo 14-85, Ley Orgánica de Educación Nacional, Decreto No. 558.

2. OBJETIVOS DE LA ESCUELA

Básicamente la escuela guatemalteca pretende:

Proporcionar una educación basada en principios sociales y culturales que formen integralmente al educando, lo preparen para enfrentar la vida adulta, permitiéndole el acceso a otros niveles de la vida social.

Además promover en el educando una formación científica y humanística, haciendo énfasis en los aspectos éticos, estéticos, cívicos y de investigación.

Capacitarlo en sus relaciones interpersonales, promoviendo de esta forma el progreso comunitario; fortaleciendo su espíritu de solidaridad humana y un completo sentido de organización, responsabilidad, orden y cooperación, haciendo énfasis en la importancia de la familia como núcleo básico de la sociedad, y el respeto a los derechos humanos.

Por su parte la educación pre-primaria incluye dentro de sus propósitos:

Favorecer el desarrollo físico del niño, ofreciéndole un ambiente adecuado para el cuidado de la salud, estimulándolo en sus capacidades musculares propias de su edad, mediante juegos y ejercicios apropiados.

Darle oportunidades para la sociabilización, estimulándolo para que se incorpore al grupo, a fin de que adquiera conciencia de los derechos de los demás, se controle emocionalmente y desarrolle capacidades afectivas y de colaboración con los demás, así mismo, proveerlo de experiencias vitales que favorezcan la comprensión del mundo físico y social que lo rodea, desarrollen su agudeza sensorial y perceptiva, y estimulen el desarrollo de su pensamiento hacia la formación de estructuras lógicas.

Desarrollar y corregir el lenguaje y estimular su utilización como medio de comunicación y expresión, dando también la oportunidad para que el niño se exprese libre y creadoramente a través de sus juegos y de actividades tales como, el dibujo, el modelado, la pintura, o las dramatizaciones, lo que estimulará la formación de valores estéticos mediante la buena literatura infantil, la música y expresiones plásticas.

Además crear en el niño hábitos de aseo y todo lo que se refiere a normas que rigen la vida en sociedad.

Estimular el desarrollo de las capacidades necesarias para enfrentar con éxito la escolaridad primaria favoreciendo principalmente el desarrollo de un sentimiento nacional.

Mantener un estrecho contacto con los padres de los niños, a fin de coordinar la acción del jardín de infantes con la del hogar y así, detectar en los niños problemas de aprendizaje o de conducta, para adoptar posibles medidas en la acción educativa que los ayuden a superarlos o, en caso necesario, orientar a los padres para su eventual tratamiento por especialistas.

La escuela primaria pretende principalmente:

Fomentar la investigación de los temas que se estén estudiando para desarrollar en el educando la habilidad de manejar información, dándole orientaciones concretas para localizar, seleccionar y registrar datos.

Por su parte, la educación pre-primaria incluye dentro de sus propósitos:

Favorecer el desarrollo físico del niño, ofreciéndole un ambiente adecuado para el cuidado de la salud, estimulándolo en sus capacidades musculares propias de su edad, mediante juegos y ejercicios apropiados.

Darle oportunidades para la sociabilización, estimulándolo para que se incorpore al grupo, a fin de que adquiera conciencia de los derechos de los demás, se controle emocionalmente y desarrolle capacidades afectivas y de colaboración con los demás; asimismo, proveerlo de experiencias vitales que favorezcan la comprensión del mundo físico y social que lo rodea, desarrollen su agudeza sensorial y perceptiva y estimulen el desarrollo de su pensamiento hacia la formación de estructuras lógicas.

Desarrollar y corregir el lenguaje y estimular su utilización como medio de comunicación y expresión, dando también la oportunidad para que el niño se exprese libre y creadoramente a través de sus juegos y de sus actividades tales como: el dibujo, el modelado, la pintura o las dramatizaciones, lo que estimulará la formación de valores estéticos, mediante la buena literatura infantil, la música y expresiones plásticas.

Además, crear en el niño hábitos de aseo y todo lo que se refiere a normas que rigen la vida en sociedad.

Estimular el desarrollo de las capacidades necesarias para enfrentar con éxito la escolaridad primaria, favoreciendo principalmente el desarrollo de un sentimiento nacional.

Mantener un estrecho contacto con los padres de los niños, a fin de coordinar la acción del jardín de infantes con la del hogar y así, detectar en los niños problemas de aprendizaje o de conducta, para adoptar posibles medidas en la acción educativa, que los ayude a superarlos o —en caso necesario— orientar a los padres para su eventual tratamiento por especialistas.

La escuela primaria pretende principalmente:

Fomentar la investigación de los temas que se estén estudiando, para desarrollar en el educando la habilidad de manejar información, dándole orientaciones concretas para localizar, seleccionar y registrar datos.

Fomentar el desarrollo correcto de las tareas, describiéndole las normas a que debe acomodarse todo trabajo escrito y habituar al

educando a tomar y ordenar datos bibliográficos de las tareas y trabajos que tienen que hacer en casa o en la escuela.

Para esto es preciso que la instrucción sea atractiva. Con un formato agradable e ilustraciones así los estudiantes encontrarán interesante su uso, y la instrucción será sencilla, debiendo el maestro darse a entender en forma clara y explícita.

Desarrollar las aptitudes mentales del alumno; fomentar la comparación o contraposición de libros de ideas sobre diversos asuntos relacionados con sus estudios, tomando en cuenta la edad cronológica del educando para desarrollar la habilidad de sintetizar, separando las ideas principales de los detalles de un párrafo o de un fragmento sencillo.

Finalmente, fomentar la cooperación en el grupo de trabajo para eso los educandos deberán organizarse con el propósito de analizar y discutir el tema a desarrollar.

3. ORGANIZACION

3.1 SISTEMATIZACION EDUCATIVA

Según Tomaschewsky, “sistematización de la enseñanza quiere decir, formación mental y educación sistemática de los alumnos”. (Didáctica General, página 185). Es decir, que incluye tanto la transmisión como la adquisición de los conocimientos.

Así, debe tomarse en cuenta al hacer la planificación, algunos criterios del aprendizaje tales como:

- Las materias nuevas deben ir entrelazadas con otras ya conocidas.
- Las materias deben dividirse en partes.
- Constantemente deben hacerse resúmenes y repeticiones.
- Emplear medios pedagógicos específicos para cada materia.
- Realizar evaluaciones periódicas.
- La sistematización debe adaptarse a las fases del desarrollo infantil y que tenga flexibilidad para atender a las diferencias individuales de los alumnos.

3.1.1 GRADOS Y CICLOS DE ENSEÑANZA ADECUADOS AL DESARROLLO INDIVIDUAL

El sistema educativo en Guatemala se divide en niveles que a su

vez se dividen en ciclos. Cada ciclo constituye una misma unidad didáctica de la enseñanza, que abarca períodos más amplios del desarrollo infantil de modo que se puedan compensar los posibles problemas surgidos de un año escolar a otro.

Los ciclos que abarcan la educación pre-primaria y primaria son:

- A. Ciclo pre-escolar. Se caracteriza por el predominio del juego en el desarrollo inicial de las formas de percepción y comunicación.
- B. Primer Ciclo (1o. y 2o. grados). Corresponde a la primera fase de adquisición de la lectura, escritura y cálculo, así como algunas habilidades de relación con el ambiente natural y social.
- C. Segundo Ciclo (3o. y 4o. grados). Hay una gradual dificultad en las materias de estudio. Se desarrollan procedimientos analíticos; se da importancia a las investigaciones ocasionales y espontáneas. Hay una mayor sistematización de los planes de trabajo y se utiliza el libro de texto como importante método auxiliar.
- D. Tercer Ciclo (5o. y 6o. grados). Se hace notoria la independización de las materias de estudio, así como el aumento en el grado de dificultad. Por ello lo importante es insistir en relacionar entre sí las asignaturas para formar una unidad de cultura.

4. FUNCIONES

4.1 FUNCIONES DE PRE-PRIMARIA

- 4.1.1 Función Social. Completar la acción del hogar en lo relativo a la adquisición de hábitos y actitudes; proveerlo de oportunidades y experiencias para la ampliación y perfeccionamiento de su lenguaje e introducirlo a un núcleo social más amplio; ponerlo en contacto con un medio físico que satisfaga sus necesidades de juego; colaborar en el cuidado de su salud física y mental.
- 4.1.2 Función Pedagógica. Orientar, estimular y dirigir el

proceso educativo en esta etapa, con objetivos, actividades, técnicas y recursos específicos, adecuados a la misma. El jardín de infantes se basa en la consideración del niño como una individualidad que hay que ayudar a desarrollar en forma integral, preparándolo para afrontar las condiciones cambiantes de la vida, y

- 4.1.3 Jardín de Infantes y el hogar. Es una de las principales funciones, y resulta de la relación que se establece con el hogar. En tal sentido, la acción del jardín de infantes no implica sustituir al hogar en la educación del niño, sino proveer a los padres de normas y de elementos que puedan servirles para la mejor orientación del núcleo familiar.

4.2 FUNCIONES DE PRIMARIA

- 4.2.1 Vitales, o la realización de la vida humana, que va unida a la espiritualidad que representa los valores de la cultura.
De la anterior se desprenden varias que son educativas....
- 4.2.2 Desarrollo: Que se refiere al crecimiento y desenvolvimiento del educando.
- 4.2.3 Formación del Educando: Que se refiere a estructurar el espíritu del niño hasta llevarlo a ser una persona.
- 4.2.4 Disciplina: La cual implica el ordenamiento de la conducta de acuerdo a las normas de la sociedad.
- 4.2.5 Formación de la Personalidad: Que conlleva la guía y la dirección del alma juvenil, para que establezca una personalidad definida.
- 4.2.6 Socialización del Educando: Que trata de integrar al alumno a la cooperación, intercambio de ideas y a las tendencias sociales.
- 4.2.7 Protección del Educando: Que implica el cuidado y resguardo en cuanto a salud física y moral, bienestar social, etc.
- 4.2.8 Humanización del Niño: Que trae implícito la espiritualización y la creación de valores culturales, y

- 4.2.9 Preparación para la Vida: Como meta para favorecer una vida sana, útil y valiosa desde distintos puntos de vista tales como; físico y mental; individual y social; material y espiritual.

5. CONDICIONES PARA EL APRENDIZAJE

Dentro de las condiciones necesarias para desarrollar un buen aprendizaje, se mencionan las siguientes:

- 5.1 **Edad Cronológica.** Se entiende por edad cronológica el tiempo transcurrido desde el nacimiento y el cual debe especificarse en años, meses y días, para establecer así, si el niño está en capacidad de adquirir nuevos conocimientos y si está cumpliendo con lo que estipula la legislación escolar.
- 5.2 **Edad Mental.** Esta ofrece el índice de madurez que el niño ha adquirido, tanto en el hogar, como en la escuela parvularia. Sabemos que el niño entre más madurez mental haya alcanzado, con más facilidad asimilará más conocimientos.

Es necesario establecer una relación entre edad cronológica y edad mental, para conocer en que nivel de inteligencia está colocado cada niño, y saber así, la capacidad de aprendizaje que posee.

La edad mental adecuada para ingresar a la escuela primaria es a los seis años y medio, pues a esa edad los niños ya pueden coordinar los seis músculos oculares y ya existe la habilidad para concentrarse en las letras pequeñas.

Los alumnos que no han alcanzado una edad mental adecuada pueden aprender a leer, siempre que el material de lectura sea sencillo, se base en experiencias conocidas e interesantes, y los métodos empleados se adapten a las necesidades de los niños.

- 5.3 **Cociente Intelectual** Se llama también cociente de inteligencia. Se compara con la edad cronológica, llamada edad biológica; haciendo una división entre edad mental y edad cronológica (en meses), usando la fórmula siguiente: $\text{EDAD MENTAL} \div \text{EDAD CRONOLOGICA}$, es igual al **COCIENTE INTELECTUAL**.
- 5.4 **Condiciones Psicobiosociales.** Es necesario conocer a los alumnos biológica o físicamente, además de los factores

psicológicos y sociales. Para todo esto es necesario hacer un estudio del peso, estatura, vista, oído, uso correcto de la mano, experiencia escolar anterior, voz, enfermedades padecidas y que padece, tipo de hogar. Todo esto y muchas más, contribuyen a adaptar o desadaptar a un niño dentro de un sistema. Cuando se obtenga toda esta información se podrá aplicar al servicio del desarrollo del niño.

6. NECESIDADES E INTERESES DE LOS NIÑOS ESCOLARES

6.1 **Necesidades:** cada niño presenta una serie de necesidades particulares a determinada edad, nivel de desarrollo, etc., pero en general, todas sus necesidades psicológicas básicas pueden resumirse en:

6.1.1 Experimentar un sentido de unión con otras personas. Para lograr esto los seres humanos procuran:

- Estar con otras personas o en presencia de ellas, lo que se evidencia cuando los niños están ansiosos.
- Ser objeto de atención individual por parte de otra u otras personas.
- Participar con otros en actividades cooperativas.
- Tener una estrecha relación especial con una o varias personas elegidas: “La necesidad de sentirse unido, halla su máxima satisfacción cuando un niño tiene un lugar reconocido dentro de su medio y entre las personas que conoce mejor”. (Psicología del desarrollo, Diane, Sally, Wendkos Papalia).

6.1.2 Sentirse seguro. La función de esto es capacitar al niño para que se aleje de sus fuentes primitivas (familia, barrio), y encuentre seguridad en un círculo social más amplio.

6.1.3 Ser independiente de los demás. A medida de que los niños maduran (físicamente), comienzan a actuar por sí solos y a dar muestras de buscar su independencia.

6.1.4 Aventurarse y adquirir nuevas experiencias, procurando:

- No arriesgarse más allá de sus capacidades, sin perder su actividad ni su audacia.

- Emprender nuevas tareas.
- Aventurarse a lugares nuevos.

6.1.5 Conocer, construir y comprender la naturaleza de las cosas, las personas y los acontecimientos que existen a su alrededor. Pretenden manipular algunas de sus partes usándolas para sus propios fines. Hacer objetos originales con los materiales que dispone.

6.1.6 Experimentar un sentido de mérito personal, es decir,

- Estimarse a sí mismo, ser estimado por otras personas y sentir que el trabajo que realiza es útil.

6.2 Intereses. Estos se clasifican según las edades. Los más pequeños no aprenden en esta catalogación por ser un poco difusos sus intereses, sólo se puede agregar que durante la educación pre-primaria, el educando desarrolla su interés por el mundo que lo rodea y a la vez, madura sus procedimientos de captación. Según Gessell (1964), los principales intereses de los niños, de acuerdo a su edad, son:

Siete Años:

- Aprender nuevas destrezas, inventar cosas nuevas.
- Comer.
- Leer cuando es posible o que le lean cuentos.
- Admirar, respetar y querer a sus maestros y padres. También a otras personas mayores o bebés del mismo sexo que haya en la familia.
- Hacer visitas y escuchar las conversaciones de los mayores.
- Estar con personas de su mismo sexo.
- Juegos sociales y rompecabezas.
- Tener un lugar fijo en la mesa o en el carro, ser él mismo.

Ocho Años:

- Plantear dudas que los adultos no puedan resolver.
- Conocer acerca de otras culturas y del pasado.
- Juegos bruscos y desordenados.
- Poner en practica todo lo que aprenden.
- Acostarse lo más tarde posible.
- Dramatizarlo todo.
- Corregir a la maestra cuando ésta comete un error.

- Tener su mejor amigo (de el mismo sexo).
- Actividades de grupo.
- El misterio, las aventuras, los animales.
- Participar en la escuela y ser alabado.

Nueve Años:

- Poner a prueba sus habilidades.
- Clasificar, identificar, ordenar su información.
- Ser organizado, ordenado.
- Ser depositario de confianza.
- Pintar la naturaleza, retratos o carteles...
- Los deportes.
- Vestirse y bañarse sólo.
- Ser independiente, peinarse, estar con amigos lejos de su casa.
- Pertenecer a clubes de exploradores.

Diez Años:

- Pertenecer a un determinado grupo que le dé prestigio.
- Actividades que impliquen la utilización de sus músculos gruesos.
- Conocer algunos aspectos sobre el sexo, nacimiento...
- Leer historias de niños de su propia edad que se convierten en héroes.
- Gran capacidad para la memorización.
- Su maestra.
- El trabajo oral y el captar material por medio de gráficas.
- Televisión.

Once Años:

- La compañía de amigos parecidos de carácter.
- Discutir sin dejar que los demás hablen.
- Mover sus músculos gruesos.
- Entregarse intensamente a algo que le gusta.
- Que lo mimen cuando está sólo.
- Coleccionar: los animales, compañeros de la escuela, memorización de las cosas específicas. Tener maestros exigentes los cuales se presentan como un desafío.
- Plantearse preguntas de orden filosófico.

Doce Años:

- Ganar la aprobación de las personas de su grupo.
- Ser tratado como una persona mayor.
- Compartir sus experiencias.
- Ejercitar su inteligencia y discutir sobre todo tema.
- Mejorar su apariencia personal.
- Dar lo mejor de sí y pasarla bien con las demás personas.
- El sexo (nunca hablarlo con adultos).
- Programas de misterio y las noticias fuertes.
- Actuar, hablar de experiencias pasadas en voz alta.
- Considerar los pros y las razones en contra de algo.
- Saber lo que piensan de él las demás personas.

7. CONDICIONES DEL MAESTRO

De acuerdo con Luis Arturo Lemus (1979), las condiciones para ser buen maestro pueden resumirse así:

- 7.1 **Condiciones Personales.** Psicobiológicas; inteligencia; sensibilidad; atracción por la educación; sociabilidad; relaciones humanas; estabilidad; equilibrio emocional; entusiasmo; tacto pedagógico; buen humor, templanza de carácter; recia personalidad; innegable penetración psicológica (para adentrarse en la vida intelectual y emotiva con los niños); gran sentido de responsabilidad; originalidad; tolerancia; firmeza, consecuencia y justicia.
- 7.2 **Condiciones Culturales.** Amplia cultura y preparación académica, superior al nivel o grado que le toque desempeñar; comprender lo básico o fundamental de un conjunto de ciencias humanas, sociales, formativas, e instrumentales.
- 7.3 **Condiciones Profesionales.** Incluyen la separación académica y metodológica que hace del mismo profesional un técnico. Para esta preparación se necesita:
- Capacidad para enjuiciar el momento histórico que vive el país, en relación con la vida entera de la humanidad.
 - Conocimiento teórico y práctico de la metodología educativa relacionada con los diversos niveles de escolaridad, dominio de los procedimientos, materiales y demás medios de ayuda para la enseñanza y aprendizaje.

- Conocimiento de la organización del sistema de educación nacional.
- Conocimiento y preparación especializados en el nivel educacional para el que haya sido orientado.
- Conocimiento de técnicas adecuadas para el estudio de la comunidad.
- Capacidad para el trabajo en equipo.
- Capacidad para impulsar la acción organizativa escolar y extra-escolar.

CAPITULO II

CAPITULO II

ETAPAS DE DESARROLLO

1. DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO

Para Gesell, existen cuatro campos principales de la conducta humana a las que dá el nombre de: Características Motrices, Conducta Adaptativa, Lenguaje y Conducta Personal-Social.

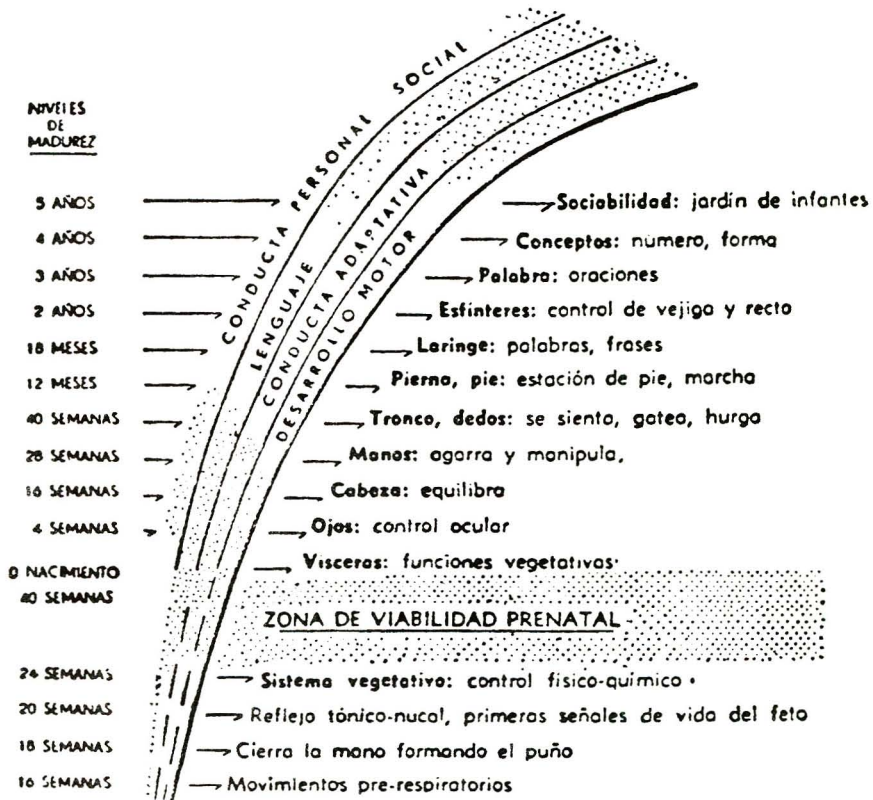
Así, por Características Motrices señala las reacciones posturales, la prensión, locomoción, coordinación general del cuerpo y ciertas aptitudes motrices específicas.

Por su parte, la Conducta Adaptativa incluye todas aquellas adaptaciones de carácter perceptual, manual, verbal y de orientación que reflejan la capacidad del niño para acomodarse a las nuevas experiencias y para servirse de las pasadas. La Adaptatividad incluye la inteligencia y diversas formas de constructividad y utilización.

El Lenguaje abarca toda la conducta relacionada con el soliloquio, la expresión dramática, la comunicación y la comprensión.

Finalmente la Conducta Personal-Social incluye las reacciones personales del niño frente a otras personas y frente a los estímulos culturales; su adaptación a la vida doméstica, a la propiedad, a los grupos sociales y a las convenciones de la comunidad.

A continuación se presentan los gráficos elaborados por Gesell donde se pueden encontrar en cada una de las áreas mencionadas, las conductas esperadas a cada edad de 0 a 5 años.



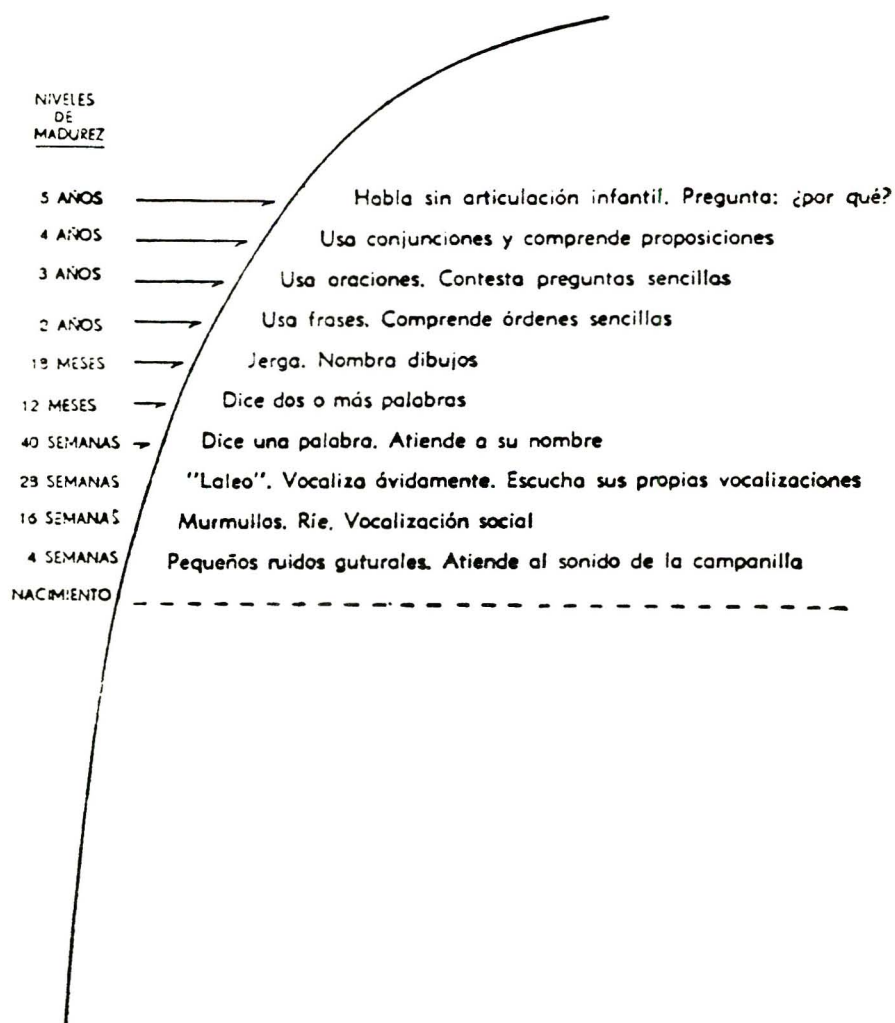


FIG. 4. — Sucesión evolutiva de la conducta del lenguaje.

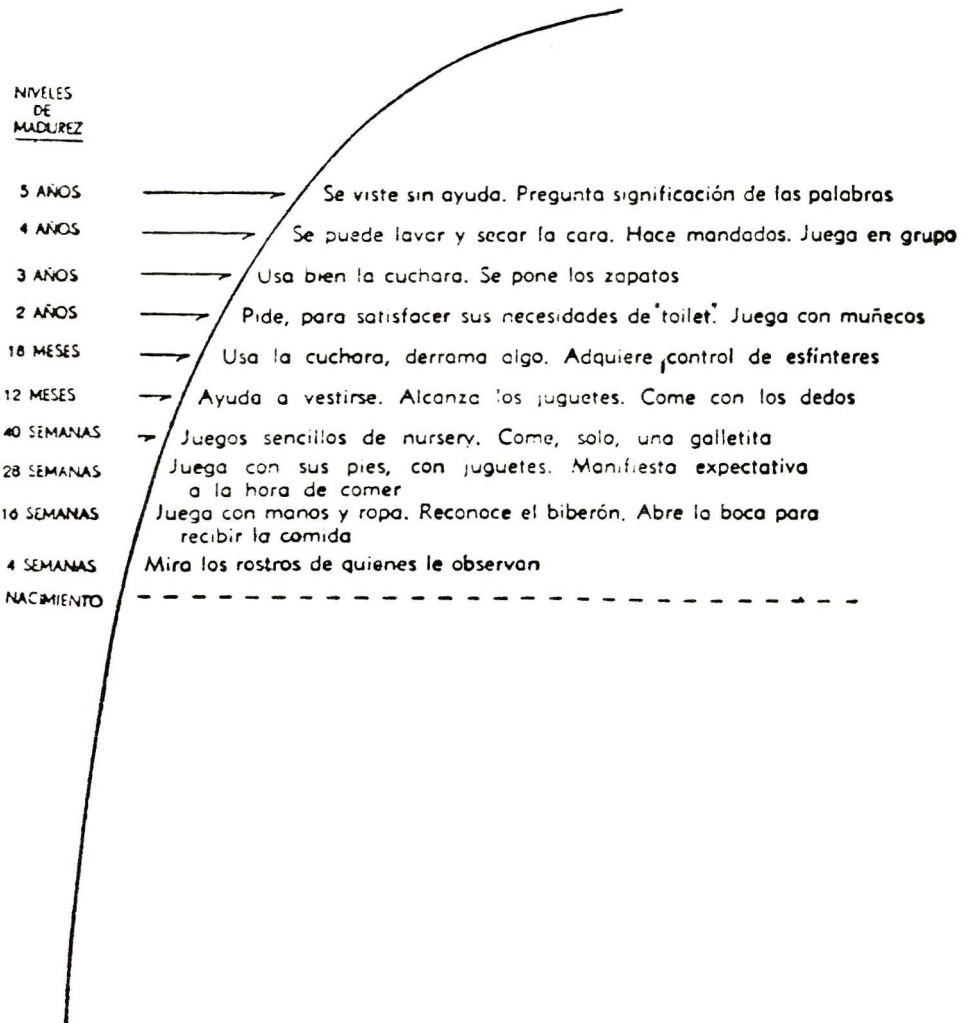


FIG. 5. — Sucesión evolutiva de la conducta personal-social.

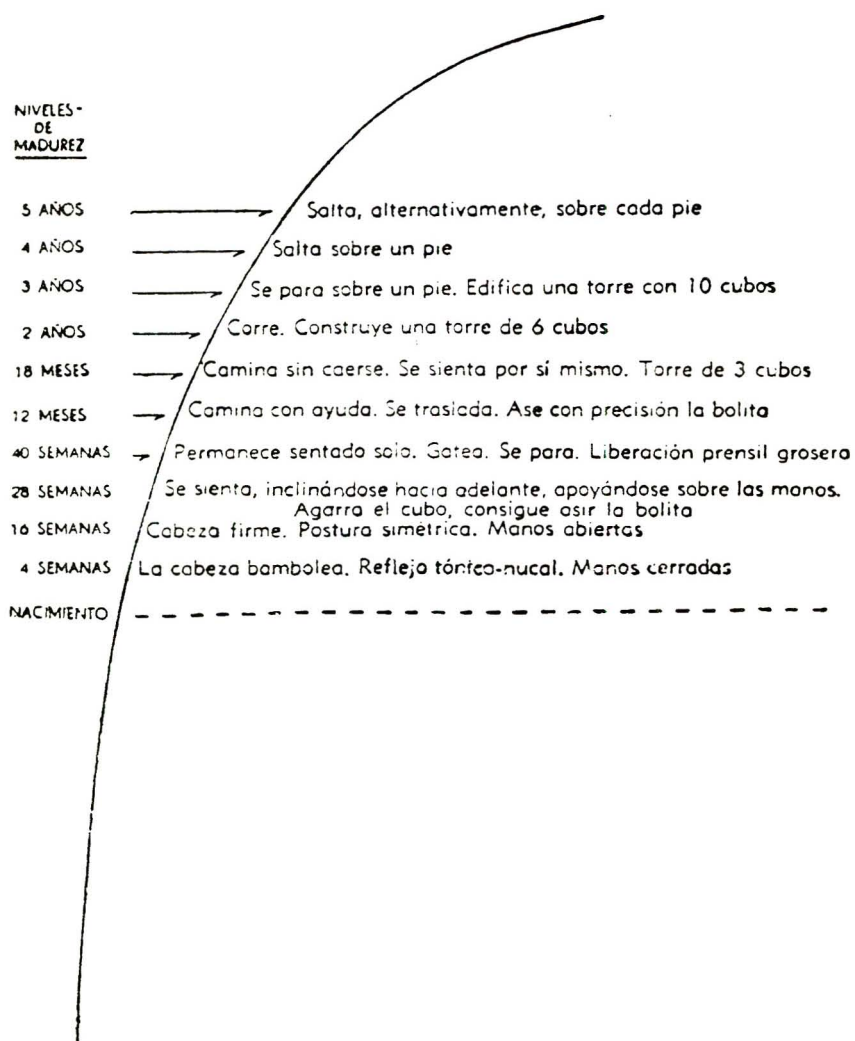


FIG. 2. — Sucesión evolutiva de la conducta motriz.

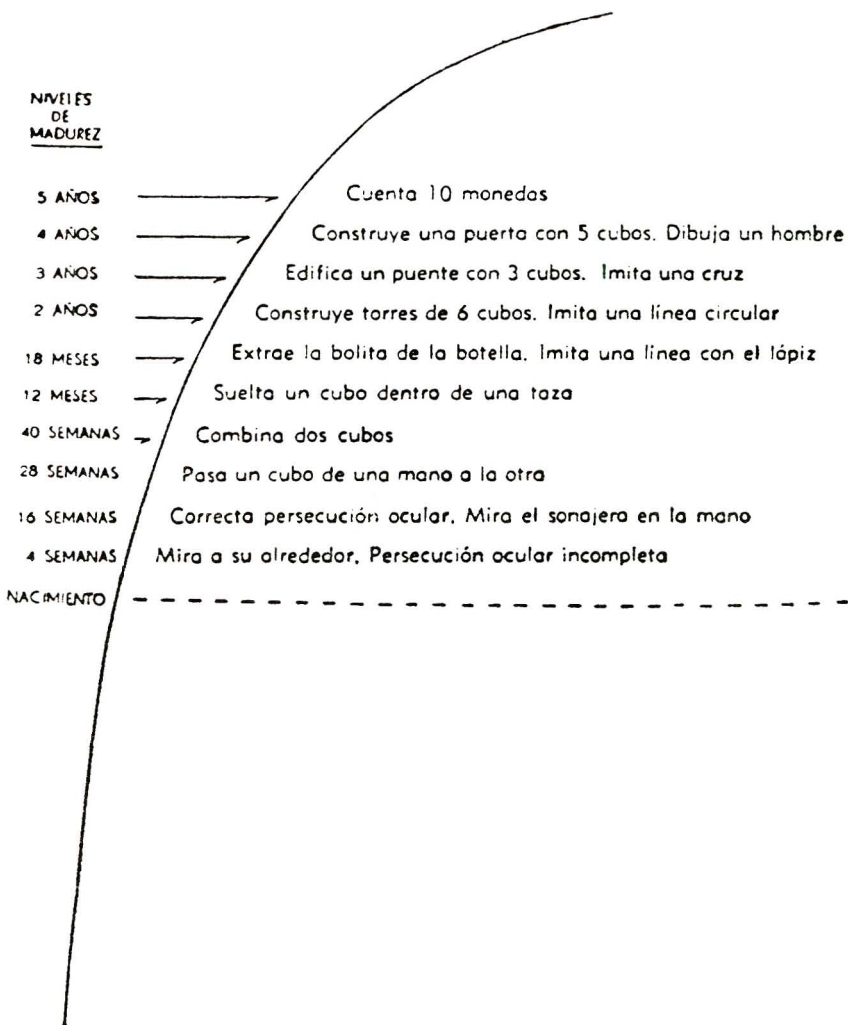


FIG. 3. — Sucesión evolutiva de la conducta adaptativa.

2. TEORIAS DEL DESARROLLO INTELECTUAL DE PIAGET.

Los trabajos realizados por Jean Paul Piaget (investigador suizo) han aportado complejas teorías acerca de la forma en que el ser humano descubre el mundo en que vive. En ese sentido estudió el desarrollo Cognoscitivo o de adquisición de conocimiento. Así, según Piaget el desarrollo Cognoscitivo avanza a través de cuatro etapas o períodos para los que no existe una edad fija. Estas etapas representan la forma en que el individuo se adapta al medio ambiente y es el resultado de la interacción entre éste, y la maduración.

Cada etapa se caracteriza por una organización y estructura del pensamiento con diferencias cualitativas, que además siguen una secuencia y perfecciona, sirve de base a la siguiente.

Piaget establece cierta relación entre las etapas y la edad cronológica, lo que puede observarse en la siguiente gráfica.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Etapa sensorio-motriz.				Etapa simbólica o Pre-operacional.				Etapa de Operaciones Concretas.			Etapa de las Operaciones Formales.				

2.1 Etapa Sensoriomotora:

Empieza en el nacimiento y dura más o menos hasta los dos años. El niño cambia desde una criatura que responde primero a través de los reflejos hasta una que puede organizar sus actividades sensoriomotoras en relación con el medio ambiente. Así, emprende actividades organizadas en la manipulación de objetos directamente y mediante el encuentro activo, avanza de la etapa de los reflejos hasta llegar a utilizar el aprendizaje por ensayo y error y a resolver problemas sencillos; todo esto se da antes de los 2 años de edad.

2.2 Etapa Preoperacional:

Se da más o menos entre los dos y los siete años de edad. El pensamiento del niño es egocéntrico y según las normas de los adultos, ilógicos. En esta etapa, el niño empieza a utilizar símbolos para representar objetos, lugares y personas del medio ambiente. Esto se manifiesta principalmente en el lenguaje, las representaciones

dramáticas y la imitación. De ésta manera, está desarrollando un sistema de símbolos que es distinto a la realidad concreta pero que la representa.

2.3 Etapa de operaciones concretas:

Se desarrolla aproximadamente de los siete a los once años de edad. En ella está adquiriéndose la capacidad de pensar lógicamente: de comprender los conceptos que utiliza sistemáticamente para entender y tratar el medio ambiente inmediato.

2.4 Etapa de operaciones formales:

En algún momento entre los doce y los quince años, el niño entra en esta etapa, en la que es capaz de pensar en términos abstractos así como en los concretos. Para esta época el adolescente puede tratar situaciones tanto hipotéticas como reales.

CAPITULO III

CAPITULO III

EDUCACION ESPECIAL

1. DEFINICION

“Forma enriquecida de educación general tendiente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas minusvalías; enriquecida en el sentido de recurrir a los métodos pedagógicos modernos y al material técnico para remediar ciertos tipos de deficiencia. A falta de intervenciones de este tipo, muchos deficientes corren el riesgo de quedar, en cierta medida, inadaptados y disminuídos desde el punto de vista social y de no alcanzar jamás el pleno desarrollo de sus capacidades”. (UNESCO, La Educación Especial, 1977 p. 11).

La educación especial va encaminada a ayudar a niños y adolescentes que experimentan dificultades de aprendizaje debido a deficiencias visuales, auditivas, motoras o mentales (sub o supra dotados), para su integración a la sociedad.

2. EL NIÑO ESPECIAL

Un niño especial o minusválido es aquel individuo que por razones fisiológicas o psicológicas tiene necesidad de una ayuda especial para adaptarse a la existencia; a falta de recibir esta ayuda no podrá alcanzar un nivel de desarrollo de sus posibilidades reales.

Entre los niños minusválidos o especiales se incluye a todos los niños que presentan problemas visuales, auditivos, motores, mentales, emocionales y de lenguaje.

3. DEFICIENCIA MENTAL

3.1 Definición.

A través de la historia un sin número de psiquiatras, psicólogos, asociaciones e investigadores se han dado a la tarea de definir la deficiencia mental.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de subnormalidad mental, que a su vez se divide en dos categorías separadas y diferentes: Retardo Mental y Deficiencia Mental.

El Retardo Mental se reserva para el funcionamiento subnormal debido a causas ambientales en ausencia de una patología del sistema

nervioso central, en tanto Deficiencia Mental describe el funcionamiento subnormal ocasionado por factores patológicos (El Retardo Mental, L. Cytryn y R.S. Lourie).

Estos términos van relacionados porque se da el caso de deficientes mentales con retraso mental, significando esto que aparte del daño orgánico que presentan, su funcionamiento está por debajo del desarrollo normal. En cambio un retrasado mental no presenta deficiencia mental, puesto que no tiene daño orgánico sino que es debido a falta de estimulación ambiental, lo cual origina detención en algunas de las etapas del desarrollo. En el presente trabajo se utilizarán ambos términos indistintamente.

3.2 Clasificación.

Las clasificaciones se han elaborado con la finalidad de conocer al individuo deficiente mental en base a su propio nivel de posibilidades; aunque deben tomarse en cuenta los niveles de adaptación al medio familiar y social, la clasificación se hace principalmente en base al grado de desarrollo intelectual que presenta el individuo.

Generalmente, el funcionamiento intelectual puede medirse a través de pruebas estandarizadas de inteligencia. Los puntajes obtenidos se clasifican según las habilidades desarrolladas en la prueba y su distribución dentro de la población en general. Se considera normal el cociente intelectual que oscila entre 90 – 110.

Clasificación de la Deficiencia Mental.

PANAP	C.I.	OMS	C.I.	APA	C.I.
Débiles Mentales	70–80	Límites	69–85	Fronterizo	68–85
Leves	50–69	Ligeros	52–69	Leve	52–67
Medios	30–49	Moderados	36–51	Moderado	36–51
Profundos	30	Severos	20–35	Severo	20–35
		Profundo	20	Profundo	0–19

DSM

Grados	C.I.	o/o
Mediano	50–70	80 o/o
Moderado	35–49	12 o/o
Severo	20–34	7 o/o
Profundo	0–19	1 o/o

PANAP Patronato Nacional Asistencia Psiquiátrica.

OMS Organización Mundial de la Salud.

APA Asociación Psiquiátrica Americana.

DSM III (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Las clasificaciones elaboradas en base a la exploración del C.I. son útiles en cuanto que pueden facilitar la predicción en el rendimiento académico. Pero, para poder determinar el estado y capacidad de un deficiente mental, no serán estos datos los únicos y más confiables para ser tomados en cuenta.

Se hace necesario puntualizar que son datos obtenidos de pruebas que aún siendo consideradas como estandarizadas, pueden estar siendo afectadas en sus resultados por varios factores, como la actitud misma del evaluador y del evaluado en el momento de la prueba, por alguna incapacidad física que dificulta su ejecución, por no haber sido adaptadas a todos los medios socioeconómicos culturales y otras variables más.

Es de suma importancia entonces, tener un conocimiento mayor acerca de las posibilidades reales de cada uno de los deficientes mentales en cuanto a su capacidad adaptativa y de ejecución, que al resultado cuantitativo de una prueba ya que en última instancia, sólo tendería a "etiquetar" a un individuo y con ello posiblemente se le limitaría en un planteamiento de expectativas poco reales hacia su posterior desarrollo y desenvolvimiento social en general.

Con el intento de proporcionar mayores datos, se han elaborado tablas que definen pronósticos del comportamiento intelectual, vocacional y social de acuerdo al grado de retardo mental y la edad cronológica, aunque, si bien es cierto que no se cumplen con total exactitud debido a diferencias individuales y de la calidad de estimulación recibida, estas tablas proporcionan un panorama cualitativo mucho más significativo que si sólo se considerara el número obtenido por exploraciones del C.I.

Ver tabla siguiente hoja.

CLASIFICACION DE LA CONDUCTA ADAPTATIVA (*)

	Edad preescolar 0 a 5 Maduración y desarrollo	Edad escolar 6 a 21 Adiestramiento y educación	Adulto 21 Competencia social y vocación
Nivel I	Retardo obvio; capacidad mínima para funcionar en las áreas sensoriales y motoras; el individuo necesita cuidados generales de enfermería.	Existe cierto desarrollo motor; el individuo no puede obtener provecho cuando lo adiestran para bastarse a sí mismo; necesita cuidados generales totales.	Hay cierto desarrollo motor y del habla; el individuo es totalmente incapaz de mantenerse por sí solo; necesita cuidados generales completos y supervisión.
Nivel II	Poco desarrollo motor; lenguaje mínimo; el individuo generalmente es incapaz de obtener provecho cuando lo adiestran para bastarse a sí mismo; posee poca o ninguna habilidad para comunicar.	El individuo puede hablar o aprender a comunicarse; se le pueden enseñar hábitos higiénicos elementales; no puede aprender habilidades académicas funcionales; deriva provecho del adiestramiento sistemático de los hábitos. (Es "adiestrable".)	El individuo puede contribuir parcialmente a su sostén económico, bajo supervisión completa; puede desarrollar habilidades de autoprotección hasta alcanzar un nivel útil mínimo, siempre que permanezca en un ambiente controlado.
Nivel III	El individuo puede hablar o aprender a comunicarse; casi no se da cuenta de su situación en los grupos; su desarrollo motor es bastante bueno; puede obtener provecho si lo adiestra para bastarse a sí mismo; se le puede manejar con supervisión moderada.	Cuando llega a los 18 ó 20 años de edad, el individuo puede aprender habilidades académicas funcionales hasta aproximadamente el nivel del cuarto grado, siempre que se le dé una educación especial. (Es "educable").	El individuo es capaz de mantenerse a sí mismo en ocupaciones que no requieren habilidad especial o que requieren una habilidad mínima; necesita supervisión y guía cuando se encuentra en situaciones de ligero stress social o económico.
Nivel IV	El individuo puede desarrollar habilidad para comunicarse y alternar socialmente con otras personas; tiene un retardo mínimo en las áreas sensoriales y motoras; rara vez se distingue de los individuos normales, hasta que alcanza una edad mayor.	Cuando llega a los 18 ó 20 años de edad, el individuo puede aprender habilidades académicas hasta de un nivel correspondiente al sexto grado. No puede aprender temas generales de escuela preparatoria. Necesita educación especial, particularmente al nivel de la escuela secundaria. (Es "educable").	El Individuo puede volverse competente desde el punto de vista social y vocacional, siempre que reciba la educación y el adiestramiento adecuados. A menudo necesita supervisión y guía cuando se encuentra bajo situaciones de grave stress social o económico.

(*) Reimpreso de Sloan, W., y Birch, J. W.: A rationale for degrees of retardation. Am. J. Ment. Def., 60:258-264, 1955-1956.

3.3 Causas.

En la mayoría de los casos la etiología es incierta pero, en un pequeño número de casos, el retraso mental tiene una causa conocida.

Estas se pueden agrupar en factores genéticos, factores toxi-infecciosos en el curso de la gestación, factores traumáticos en el curso del alumbramiento y factores del medio neonatal.

3.3.1 Causas Hereditarias.

Se distinguen 3 grupos:

- a) Factores genéticos no específicos: se trata de retrasos de diversos grados cuyo gen no está individualizado pero cuya transmisión hereditaria está demostrada por el estudio de los gemelos o por las correlaciones entre el cociente intelectual de los padres y de los hijos, pues existen familias de inteligencia débil, en las que se observan tareas neurológicas y trastornos mentales.
- b) Factores genéticos de ciertos retrasos mentales específicos: se ponen de manifiesto genes anormales, dominantes o recesivos, a través de procesos anatómicofisiológicos bien definidos, ya que se trata de lesiones cerebrales o de trastornos de metabolismo.
- c) Factores cromosómicos: situados en el escalón cromosómico, no en el genético. No son propiamente hereditarios sino que son descubiertos por el estudio del cariotipo entre los cuales el más característico es el Mongolismo o Síndrome de Dawn.

3.3.2 Causas patógenas en el curso de la vida intrauterina.

- a) Enfermedades infecciosas y parasitarias: que al presentarse en el curso de los tres primeros meses del embarazo provoca, a menudo, malformaciones asociadas frecuentemente a un retraso mental.
- b) Exotóxicas: alcoholismo.
- c) Factores humorales o intoxicaciones endógenas: intoxicaciones fetales, el factor RH o sea incompatibilidad sanguínea y la ictericia nuclear.
- d) Mal estado físico de la madre durante el embarazo.

3.3.3 Causas en relación al parto:

Los traumas obstétricos pueden ocasionar encefalopatías infantiles y ser origen de retraso mental. Además anoxia neonatal, hemorragias intracraneanas o rotura del vaso sanguíneo en los partos distócicos, y traumatismos craneanos.

3.3.4 Causas sociales o que proceden del medio neonatal:

Pueden influir en el desarrollo intelectual del niño; una falta de estimulación adecuada, la desnutrición, las enfermedades infecciosas y los traumatismo.

3.4 Diagnóstico.

La importancia del diagnóstico se manifiesta en el acertado tratamiento que se de al niño. Por ello, el diagnóstico no debe limitarse a asignar una etiqueta, sino determinar el tipo de deficiencias con el objeto de conocer las potenciales de la persona y así elaborar un tratamiento que responda a las necesidades del individuo.

El diagnóstico debe tomar en cuenta el entorno en el que el niño se desenvuelve y la influencia de éste sobre determinadas conductas.

Corresponde al grupo de profesionales (psicólogo, neurólogo, médico, trabajador social, fisioterapeuta, terapeuta del habla y maestro especial) evaluar en su especialidad y conjuntamente llegar a determinar un diagnóstico final.

Es necesaria la participación del equipo multidisciplinario por la situación tan delicada de etiquetar sin fundamento científico y autorización, por las consecuencias a que esto conlleva.

En la escuela común, el maestro juega un papel importante en el diagnóstico, ya que por medio de la observación de sus alumnos, de lo que son o no son capaces de hacer, pueden detectar a tiempo alguna posible alteración y entonces su función será referirlo, si se presenta un caso de dificultades serias, al grupo de profesionales especializados para que sean estos los que determinen el diagnóstico y tratamiento adecuados.

3.5 Tratamiento.

Desde hace 15 años se han introducido en el campo de la Educación Especial un conjunto de técnicas de modificación de la

conducta, que se fundamentan en el Condicionamiento Operante y a las cuales se les llama Análisis Conductual Aplicado.

Este nuevo enfoque ha aportado tres aspectos fundamentales en la Educación Especial, siendo ellos:

- 3.5.1 Amplía el concepto tradicional de deficiencia mental o retardo mental y utiliza el concepto funcional, de lo que define como un retardo en el desarrollo, en el que están involucrados aspectos biológicos del pasado y del presente, la influencia que ha ejercido el ambiente en el problema, los estímulos que impulsan y mantienen determinadas conductas y las condiciones momentáneas que las influyen.
- 3.5.2 El tipo de diagnóstico que propone, toma en cuenta factores que intervienen en la conducta del sujeto. El primero se orienta a definir la conducta actual del sujeto; en segundo lugar investigar el por qué de la conducta existente, y en tercero, establecer los lineamientos del tratamiento a seguir que pueden tener tres objetivos: eliminar aquellas conductas que perjudiquen la adaptación social del individuo, mantener las conductas que sean positivas, y crear conductas necesarias para favorecer la adaptación del individuo.
- 3.5.3 El tratamiento que debe quedar determinado en el diagnóstico, se dirige a propiciar la creación, mantenimiento o supresión de las conductas. Para ello establece objetivos conductuales futuros, que pueden ser cuantificables.

así, el tratamiento conductual tiene dos etapas:

- a) El tratamiento individual con el sujeto.
- b) La intervención en el ambiente en que éste se desenvuelve.

Además, el tratamiento debe ser multidisciplinario, es decir, que debe contemplar:

- a) Tratamiento farmacológico si el caso lo amerita y que estará bajo la responsabilidad de un médico.
- b) El tratamiento psicoterapéutico para apoyar y orientar a la familia con relación al niño.

- c) El tratamiento pedagógico que es el que está a cargo tanto del educador especial como de otros especialistas que utilizan métodos especiales de acuerdo al nivel de educabilidad y que estimulan las siguientes áreas:

Lenguaje:	Expresivo:	Oral gestual escrito
	Receptivo:	lenguaje interno comprensión.
Psicomotricidad:		Gruesa Fina Esquema corporal.
Sensopercepción:		Auditiva, visual, olfativa, gustativa, Táctil y cinestésica.
Perceptual Motora:		Esquema Corporal Relaciones Espaciales Lateralidad Relaciones Temporales.
Social Emocional:		Comunicación. Confianza en sí mismo. Relaciones interpersonales. Confrontación de conflictos. Responsabilidades Seguridad Personal.
Autoayuda – Habilidades Básicas:		Higiene Personal. Alimentación. Vestuario. Actividades de la vida diaria. Seguridad Personal.
Habilidades Académicas:		Pre-lectura. Pre-escritura. Cálculo.

3.6 Pedagogía Terapéutica.

Como se mencionó anteriormente, el objetivo de la Educación Especial es lograr la integración del Deficiente Mental a la sociedad para que pueda vivir de acuerdo a sus capacidades.

De esta manera, no existe un sistema único establecido o métodos y materiales específicos, pues cada educando posee necesidades diferentes. Por esta razón el maestro debe regirse por principios como lo son, dar a cada paciente lo que necesita, crear para cada niño lo que sea conveniente y actuar con simplicidad.

H.C. Guzburg establece 4 áreas que deben estimularse en el individuo y que cubren sus necesidades:

- a) la autonomía.
- b) la comunicación.
- c) la socialización.
- d) la ocupación.

Para llevar a cabo el desarrollo de estas áreas se utilizan cuatro tipos de educación: por el ejemplo, por el ambiente, por la convivencia y por la imposición de hábitos.

3.7 Prevención.

Para favorecer un buen desarrollo de las facultades psíquicas, físicas y sociales de una persona, puede recurrirse a un programa de prevención de las enfermedades, alteraciones y/o accidentes que puedan originar alguna deficiencia.

Con un programa práctico preventivo se garantiza la disminución significativa de casos de retraso mental.

La prevención puede realizarse a tres niveles:

3.7.1 Prevención Primaria:

Anticiparse a la aparición de una condición patológica. Esta puede llevarse a cabo con programas de educación y medidas médico preventivas como por ejemplo:

- a) Educación:

Dirigida al nivel escolar: con formación sobre un buen régimen nutricional, de higiene y salud mental, preparando a los escolares como futuros padres de familia.

Dirigida a la población en general: por medio de profesionales y medios de comunicación social, promover una información acerca de las experiencias necesarias para procurar un máximo desarrollo de potencialidades del niño (Estimulación Temprana); higiene y salubridad

física y mental y factores que inciden en las deficiencias ambientales, socio-económicas y orgánicas.

b) Medidas Médico preventivas:

Restricción de embarazos durante la adolescencia temprana y después de los 40 años de edad para reducción de aberraciones cromosómicas y complicaciones obstétricas.

Cuidados prenatales (alimentación, asistencia, médica, estabilidad emocional, factor RH, etc.).

Cuidados perinatales: capacidad del obstetra en el momento del parto, utilización correcta de instrumentos, complicaciones.

Cuidados postnatales: atención física y emocional adecuada, asistencia pediátrica para regular la nutrición, enfermedades, intoxicaciones, traumatismos.

Asesoría genética: principalmente en los casos donde se presentan anomalías para determinar la conveniencia de procrear más hijos, investigando la posible existencia de un factor degenerativo familiar.

3.7.2 Prevención Secundaria.

Ante la aparición de alguna deficiencia, actuar con prontitud en la búsqueda de ayuda profesional para la determinación de su diagnóstico y tratamiento.

De esta manera se evitarán complicaciones y consecuencias mayores en la utilización de las capacidades existentes y de la aceptación de sus limitaciones.

En los casos de presentarse afecciones como: hidrocefalia, craneocinostosis, meningitis, etc., el tratamiento médico quirúrgico es de significativa importancia para la preservación y desarrollo mental.

Es de vital importancia mantener un contacto profesional ininterrumpido que permita realizar evaluaciones periódicas que revelarán las variaciones presentadas gracias a la estimulación anterior que, a su vez, determinarán cambios en el tratamiento.

Se debe llevar un registro de la evolución infantil para facilitar la detección de problemas que puedan repercutir en el futuro.

3.7.3 Prevención Terciaria.

Programa que se lleva a cabo cuando no se ha podido prevenir o tratar con éxito una enfermedad. Por lo tanto la actuación va dirigida a sostener el progreso obtenido y a disminuir la instauración de déficits mayores. En general, en esta etapa, lo más importante es atender en el tratamiento de los problemas de comportamiento y de la personalidad.

Se requiere de técnicas especiales ya que los problemas emocionales de los deficientes mentales se ven mucho más enfatizados que en otros individuos; dichas técnicas son: psicoterapia individual y de grupo, psicoterapia familiar, utilización de fármacos, terapia física y vocacional.

Por su parte, la educación especial debe realizar un programa individual dando mayor importancia a las experiencias prácticas de la vida y al entrenamiento laboral que al rendimiento escolar, utilizando técnicas de condicionamiento y con la asesoría psicológica adecuada.

3.8 Problemática del Deficiente Mental y su integración a la sociedad.

El niño deficiente mental está alterado, en mayor o menor magnitud, en sus conductas psicomotriz, sensoperceptivas, intelectual y sociopersonal; sus posibilidades de entender e involucrarse al mundo que le rodea, están minimizadas. Esto dificulta sus interacciones con los demás individuos y casi imposibilita su adaptación, a la situación de un mundo cambiante, que avanza al ritmo de las personas que no poseen su misma suerte.

Según Doll (1953) el impedimento del retrasado mental resulta de la interferencia de una deficiencia con la expectativa social de un comportamiento normal en aspectos tales como: autonomía, autodirección, comunicación, locomoción, socialización y ocupación.

Ante la disminución de respuestas en estas áreas, la presencia de un deficiente mental ha sido inaceptada por la familia, la escuela y la comunidad en general, instituciones que han reaccionado generalmente con rechazo, indiferencia, hostilidad y los han segregado.

En el enfrentamiento con la vida, como ser humano con aptitudes, limitaciones y sobre todo con sentimientos, ha de facilitársele el desarrollo de una independencia que le permita sentirse bien consigo mismo, ser agente de cambio, entrar en contacto con todo lo que le rodea y gozar de todos los derechos y responsabilidades

que posee el resto de la sociedad.

La integración del deficiente mental a la sociedad, ha sido objeto de profundas discusiones en los campos científicos concernientes y constituye hoy, el objetivo máximo de la educación especial.

Es así como Cambrodí (1974) señala que un individuo está integrado socialmente cuando es capaz de crear y mantener respuestas equivalentes a su alrededor, y de asumir no solamente los derechos que le corresponden, sino también los deberes que van implicados.

En este sentido Catanedo (1982) va aún más lejos al proponer la normalización como un medio específico que conduce al principio (más general) de individualización.

Este principio implica el hecho de que el deficiente mental pueda llegar a sus propios descubrimientos, así como a sus propias decisiones.

Y lo que es más importante, que tenga la oportunidad de descubrirse a sí mismo.

Si se considera la deficiencia mental como un comportamiento y no como un síntoma, como sugiere Bijou (1968), entonces la comunidad misma se permitirá pensar que es capaz de una convivencia natural con los deficientes mentales y su integración dejaría de ser punto de polémica y debate.

Esto solo será posible con la participación activa de la sociedad a tres niveles que se separan por cuestiones didácticas, pero que realmente deben interactuar en forma simultánea.

3.8.1 Familia.

Margaret Anne Johnson afirma que "cuando los padres son capaces de adaptarse perfectamente a la minusvalía de su hijo, los restantes miembros de la familia desarrollan también, normalmente, actitudes sanas hacia él. (La educación del niño Deficiente Mental, pág. 20).

Como es bien sabido, los padres son los primeros educadores de sus hijos, y de ellos depende, en gran medida, el futuro desarrollo psicológico, fisiológico y social.

Ser padre de un deficiente mental no es fácil, ya que para

llegar a aceptar en forma realista el problema de su hijo, generalmente se atraviesa por 4 etapas:

- a) Negación de la problemática: que puede presentarse porque los padres ignoran los factores que inciden en la inadaptación y diferencia de su hijo; lo que crea conflictos en la estructura familiar como incomunicación entre los padres, actitudes de sobreprotección y rechazo franco hacia el hijo, maltrato o indiferencia.
- b) Búsqueda de ayuda profesional: en la que los padres esperan que el profesional ofrezca la total recuperación del hijo. Cuando el nivel de ansiedad no disminuye puede provocar hasta ruptura matrimonial.
- c) Comprensión racional: que implica comprensión del problema a nivel intelectual, habiendo obtenido información, pero no así la aceptación emocional del problema. Persiste el rechazo y la "esperanza".
- d) Aceptación emocional de las limitaciones y potencialidades del niño encausándolas hacia su realización como individuo: esta es la postura más adecuada que deben tener los padres en el proceso de integración del deficiente mental, que puede ser posible a través de la orientación temprana a padres de familia y que facilita recuperar el equilibrio de la estructura y dinámica familiar.

3.8.2 Escuela.

La escuela juega un papel importante en la integración del deficiente ya que es un enlace del niño con la sociedad, después de la familia. Es necesario entonces, que el maestro esté conciente del problema para poderlo afrontar en forma adecuada.

En este sentido el maestro podrá:

- a) Orientar a los padres a buscar ayuda profesional adecuada.
- b) Fomentar la independencia del niño sin descuidar la atención que éste requiere.
- c) Ante todo, fomentar en sus compañeros de clase y demás miembros de la institución la aceptación y respeto hacia la limitación del menor.

3.8.3 Sociedad

El papel de la sociedad es crear, sostener y hacer cumplir las leyes que protejan y permitan una convivencia natural del deficiente mental con el resto de la comunidad.

Incrementar fuentes de trabajo que le permitan una participación activa, adquiriendo independencia y una mayor estabilidad socioeconómica que lo encamine a la realización plena de sus potencialidades y al goce de la vida.

4. LA EDUCACION ESPECIAL EN GUATEMALA

4.1 Historia.

La antigua Constitución de la República de Guatemala, contemplaba que todos los niños tienen derecho a educación. A pesar de esto, antes de 1961 en nuestro país no existía una institución organizada en forma multidisciplinaria para atender a niños, adolescentes y adultos con deficiencia mental. La historia refleja que existían pequeñas escuelas dirigidas por profesionales, quienes trabajaban en forma aislada, tratando de rehabilitar a estas personas. Sin embargo, se calcula que de los 150,000 retrasados que había en esa época el mayor número estaban en: sus hogares sin ninguna orientación hacia ellos y su familia; deambulando en las calles con peligro para ellos y los demás o reclusos en los hospitales para enfermos mentales indiferenciadamente; reclusos en instituciones para trasgresores y delincuentes o en escuelas comunes sin tener ningún progreso y ocupando un lugar en el cual se podría beneficiar más un niño "normal".

Como una respuesta a los planteamientos anteriores, un grupo de personas interesadas, tanto médicos como padres de familia, se reunieron en la ciudad de Guatemala en enero de 1961 para tratar de organizar una institución que se dedicara al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con deficiencia. Pensando que ésta llegaría a cubrir todas las afecciones neurológicas y psicomotoras se le llamó Instituto Neurológico de Guatemala. Se organizó una clínica de diagnóstico y rehabilitación y un Centro de Educación Especial, ambos comenzaron a trabajar en forma regular en febrero de 1962. Estos programas, no fueron sino el primer paso de un amplio ideal que tendría mayor significación no sólo a nivel nacional sino Centroamericano.

4.2 Instituciones existentes en la actualidad:

4.2.1 Públicas:

Bajo la dirección de la Secretaría de Bienestar Social.

Centro de Estimulación Temprana:

Estimulación precoz a niños con problemas motores, de audición y lenguaje, problemas de retraso mental y emocionales.

Población atendida: 20 niños.

Centro de Educación Especial Alida España de Arana (Matutino) y

Centro de Atención a Moderados: Población: 25 años

Centro de Educación Especial Alida España de Arana (vespertina).

Servicios: Educación Especial, Terapia del Lenguaje, Prevocacional, Educación Física, Fisioterapia, Orientación Familiar.

Población atendida: matutina 130 niños, vespertina 122 niños.

Centro de Capacitación Ocupacional: Terapia ocupacional para niños mayores de 12 años. Población atendida: 50 niños en cada jornada, matutina y vespertina.

Centro Experimental Psiquiátrico Pedagógico. Servicios: atiende a niños huérfanos con retraso mental profundo. Población atendida: 50 niños.

Los cinco Centros descritos anteriormente, funcionan bajo la Dirección de Asistencia de Educación Especial la cual funciona bajo la Dirección de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia.

4.2.2 Privadas:

Instituto Neurológico de Guatemala: servicios: Estimulación precoz, Educación Especial, Orientación Familiar, Terapia del Lenguaje, Fisioterapia, Terapia Ocupacional. Funcionan dos jornadas, matutina, atendiendo una población de 115 niños y la consulta externa por la tarde, atendiendo una población aproximada de 40 niños.

Se sostiene por su campaña de conscripción anual, donaciones de instituciones o personas particulares y por las cuotas que pagan los niños.

Colegio Nuevos Horizontes: brinda Estimulación Temprana, Educación Especial, Orientación a padres de familia, Terapia del Lenguaje, Fisioterapia. Población atendida: 42 niños. Recursos: se sostiene por las cuotas que pagan los alumnos mensualmente.

Instituto de Estimulación Integral: ofrece Evaluación y Diagnóstico, Tratamiento, Fisioterapia, Terapia del Lenguaje, Pedagogía Terapéutica, Terapia de Conducta, Psicoterapia, Servicios para niños con dificultades escolares. Servicio para niños con deficiencia mental, Orientación familiar y social. Población atendida: 50 niños aproximadamente. Recursos: se sostiene con colegiaturas mensuales.

Centro de Estimulación Temprana: da Estimulación Precoz, Educación Especial, Orientación Familiar, Diagnóstico. Población atendida: 20 niños.

Colegio de Educación Especial Nuevo Día: brinda Educación Especial, Orientación a Padres y Estimulación Temprana. Recursos: se sostiene por medio de las cuotas que pagan los niños. Este colegio se formó con los niños de consulta externa del Alida España de Arana. Población atendida: 34 niños.

Escuela de Educación Especial Duruelo: ofrece Educación Especial, Orientación a padres, Estimulación Temprana. Población atendida: 22 niños. Recursos: se sostiene por donaciones y colegiaturas bajas que puedan pagar los padres.

Escuela de Educación Especial de la U.S.A.C.: brinda Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento. Población atendida: varía entre 20 y 40 niños. Recursos: es un centro de Práctica de la Universidad y las personas pagan cuotas de acuerdo a sus posibilidades o por el tiempo de atención, por hora.

Hogar Nazaret: ofrece Educación Especial y Terapia Ocupacional. Población atendida: 20 niños aproximadamente. Parece ser que este centro presta además servicio de aislamiento para estos niños. Se sostiene por medio de colegiaturas mensuales.

Aula Psicopedagógica: Educación Especial, Terapia Ocupacional. Población atendida: 30 niños aproximadamente. Recursos: se sostiene por medio de colegiaturas mensuales.

Centro Educativo Recreacional: da Educación Especial, Terapia Ocupacional. Población atendida: 20 niños aproximadamente. Recursos: se sostiene por medio de colegiaturas mensuales.

Centro Psicopedagógico: proporciona servicios de Estimulación Temprana, Educación Especial, Terapia Ocupacional. Población atendida: 19 niños. Recursos: se sostiene por medio de colegiaturas mensuales.

Centro Vocacional Aurora Passarelli: ofrece Orientación Vocacional, Terapia Ocupacional. Población atendida: 13 niños. Recursos: se sostiene por medio de donaciones y colegiaturas.

Centro Especial Nuevo Amanecer: da Educación Especial, Estimulación Temprana, Orientación a padres. Población atendida: 20 niños aproximadamente. Recursos: colegiaturas mensuales.

Instituto Neurológico de Quetzaltenango: brinda Psicoterapia, Terapia del Lenguaje, Terapia Ocupacional y Educación Psicopedagógica. Población atendida: 50 niños aproximadamente. Recursos: el Club Rotario ayuda al mantenimiento así como colegiaturas.

Instituto de Psicología de la U.R.L.: proporciona servicios de Educación Especial, Problemas de Aprendizaje, Terapia del Habla y Orientación Familiar. Población atendida: 80 niños aproximadamente. Recursos: las personas pagan cuotas de acuerdo a sus posibilidades.

Esta información se logró gracias a la colaboración de la Dra. Blanca Delia López Pedroza.

CAPITULO IV

EL LENGUAJE

1. Concepto General del Lenguaje

Lenguaje, es el fenómeno socio-cultural instalado sobre un desarrollo de funciones psicológicas y psíquicas que permite la comunicación con nuestros semejantes por medio de signos y símbolos.

El lenguaje articulado está constituido por un sistema de sonidos capaces de combinarlos entre sí.

2. Desarrollo del Lenguaje

De acuerdo a Lenneberg, el lenguaje pasa por las siguientes etapas:

- | | |
|----------|---|
| 3 meses | Llora mucho menos que a las ocho semanas; cuando se le habla haciendo movimientos con la cabeza, sonríe y emite vocales acompañadas por sonidos como griticos y gorgoteos; mantiene estos sonidos por 15 ó 20 segundos. |
| 4 meses | Responde a los sonidos humanos en forma mas definida; voltea la cabeza; sus ojos parecen buscar a la persona que habla; ocasionalmente emite risitas. |
| 5 meses | La emisión de vocales empieza a entremezclarse con más sonidos consonantes; las más comunes son las consonantes fricativas, las continuas y las nasales; acústicamente, todas las vocalizaciones son muy diferentes de los sonidos del lenguaje maduro. |
| 6 meses | La emisión de vocales se convierte en balbuceo, el cual está compuesto por expresiones monosilábicas; ni las vocales ni las consonantes tienen una recurrencia fija; las expresiones más comunes son, ma, me, pa, ta. |
| 8 meses | La reduplicación se hace frecuente; ya pueden distinguirse los patrones de entonación; el balbuceo puede denotar énfasis o emoción. |
| 10 meses | El balbuceo se mezcla con el juego de sonidos, como el gorgoteo, parece querer imitar los sonidos, pero las imitaciones nunca tienen mucho éxito. Empieza a diferenciar las palabras que escucha, haciendo ajustes diferenciales. |

12 meses	Es capaz de imitar secuencias de sonido idénticas con una frecuencia relativa mayor y empieza a decir palabras.
18 meses	Tiene un determinado repertorio de palabras; más de tres pero menos de 50, todavía hay mucho balbuceo pero ahora incluye varias sílabas con patrones complicados de entonación.
24 meses	El vocabulario tiene más de 50 palabras comienza a unir términos, en forma espontánea, para formar frases de dos palabras.
30 meses	Hay un aumento más rápido en el vocabulario y cada día aprende algo nuevo; ya no balbucea; las expresiones tienen la intención de comunicar; se frustra si los adultos no le entienden la inteligibilidad aún no es muy buena, aunque existen grandes variaciones entre los niños; parece entender todo lo que se le dice.

El desarrollo del lenguaje del niño puede ser considerado como una sucesión de estadios, que son:

— Estadio del Azar:

Etapas pre-lingüística en que el niño experimenta sonidos que puede producir, juega con un laleo compuesto de consonantes y vocales repetidas.

— Estadio Unitario:

Característica principal, apareamiento de necesidad de responder a signos normales y es la capacidad de producir sonidos para expresar necesidades.

— Estadio de Expansión:

Aquí el lenguaje del niño constituye una colección de expresiones que se mueven en dos direcciones simultáneas: Expansión y Delimitación.

— Estadio de Conciencia Estructural:

Proceso de aprendizaje del lenguaje. Para lograrlo, el niño desarrolla la habilidad de: generalizar, encontrar patrones y ordenamientos en situaciones de experiencia.

– Estadio de Automatización:

Aquí el niño ha logrado automatizar su gramática, es capaz de decir expresiones nunca oídas, puede intercambiar palabras y frases de una estructura a otra.

– Estadio Creativo:

El niño crea su propio lenguaje y su necesidad de comunicarse es tan fuerte que él es impulsado a seguir la dirección del lenguaje de su comunidad.

Etapas del Lenguaje

Piaget distingue dos tipos de lenguaje:

- Egocéntrico.
- Socializado.

En el Egocéntrico, el niño al hablar no se preocupa de su interlocutor ni si es escuchado; habla de sí mismo y de temas que a él le conciernen. No intenta adaptar su mensaje a las capacidades de su interlocutor. Esta conducta lingüística se divide en 3 categorías:

- a) Repetición o ecolalia (repetición de sílabas y palabras)
- b) Monólogo (expresa en voz alta sus pensamientos, sin dirigirlos a otro interlocutor).
- c) Monólogo dual o colectivo (Dos o más niños monologando simultáneamente).

En el Socializado es característico el dominio del informe y su comunicación. Se trata de un verdadero diálogo en el cual el mensaje verbal esté adaptado a otro. Este tipo de lenguaje se divide en las siguientes categorías:

- a) Informe adaptado: El niño realiza un intercambio de pensar, ya sea informado de influencia.
- b) Crítica: Observaciones respecto a otro que son más afectivas.
- c) Preguntas: Son casi siempre sin respuesta.
- d) Respuesta: Dadas frente a preguntas que más se relacionan con la información adaptativa.

3. Definición de Problemas del Lenguaje

Las anomalías del lenguaje son todas las diferencias de la norma en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión interpersonal y que implican una deficiencia más o menos duradera de la habilidad lingüística.

4. Etiología de los problemas del Lenguaje

El análisis etiológico de las anomalías del lenguaje debe considerar la dinámica de la palabra en relación con la unidad biopsíquica del individuo.

Respondiendo a las preguntas ¿por qué habla mal la persona? y ¿cuál es la causa de su desorden lingüístico?

Los aspectos fundamentales de la investigación etiológica de las alteraciones del Lenguaje son:

- Causas orgánicas.
- Causas funcionales.
- Causas órgano-funcionales.
- Causas psicósomáticas.
- Causas endocrinas.
- Causas ambientales.

4.1 Causas Orgánicas:

Cualquier anomalía o lesión anatómica en los órganos que intervienen en la producción del lenguaje puede originar un trastorno del lenguaje. Refiriéndose a cualquier anomalía del aparato fonológico y del sistema nervioso.

4.2 Causas Funcionales:

Son los defectos en el proceso fisiológico de los sistemas que son los que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentren en perfectas condiciones. Estos defectos pueden deberse a procesos mentales auditivos, psíquicos o mecanismos que determinen la implantación de hábitos defectuosos que alteran la emisión de la palabra.

4.3 Causas Organo-funcionales:

Nunca o casi nunca se encuentran anomalías puras ya sean

éstas orgánicas o funcionales, por lo general un daño orgánico origina fallas en la función o bien una alteración funcional puede causar una anomalía orgánica.

4.4 Causas Psicosomáticas:

Se debe a las reacciones complejas de la psicodinámica de la conducta del individuo. Actúa en la producción de anomalías de la voz y la palabra, presentando características sintomatológicas con apariencia de anomalías orgánicas.

4.5 Causas Endocrinas:

El exceso o la deficiencia en la secreción de las diferentes glándulas se traduce en cambios en la conducta. A través del hipotálamo las funciones endocrinas son activadas y se equilibran las percepciones internas y externas, los estados afectivos, las emociones y la conducta. Las glándulas endocrinas desempeñan un papel importante en el desarrollo motor del individuo, en el crecimiento normal del cerebro y en el lenguaje, ya que éste es un producto mental por excelencia. Además el sistema endocrino actúa en relación con el lenguaje, como elemento excitante o inhibidor en la producción de la palabra y en ocasiones influye en alteraciones patológicas de la palabra y la voz.

4.6 Causas Ambientales:

La relación existente entre los trastornos del lenguaje y el ambiente social puede actuar de dos formas: la primera, cuando el ambiente familiar y social es adverso al niño y crea conflictos y traumas en su psiquismo que puede alterar el proceso del lenguaje y un desorden en la palabra, y segundo, cuando se tiene algún trastorno y recibe la desaprobación de los que le rodean, provocando con esto problemas de conducta y desadaptación. En resumen, se puede decir que las fuerzas internas y las del ambiente influyen en el funcionamiento psicomotor, de la conducta, incluyendo el lenguaje.

5. CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE

5.1 Problemas de Audición

Son las dificultades que se presentan a nivel auditivo, que van desde una pérdida leve en la audición hasta una sordera profunda, en la que básicamente el lenguaje no es percibido ni discriminado, así como los sonidos del medio ambiente. Esto provoca serios trastornos

en la vida personal, afectiva, social e intelectual, tanto de un niño como de una persona adulta.

Los problemas de audición se clasifican en:

5.1.1 Anacusia o Sordera

Cuando el sujeto no percibe absolutamente ninguna imagen sonora, debido a alguna lesión del órgano auditivo, siendo sólo de tipo neurosensorial.

5.1.2 Hipoacusia de percepción o neurosensorial

Es la disminución de la agudeza auditiva, cuando está afectado el oído interno o el nervio auditivo.

5.1.3 Hipoacusia de conducción

Es la disminución de la agudeza auditiva, debido a una lesión en el oído medio.

5.1.4 Hipoacusia mixta

Es la pérdida auditiva debida a una lesión, tanto de las vías conductivas como del nervio auditivo o vía perceptiva.

5.2 Problemas de Voz

5.2.1 Disfonías

Son los defectos manifiestos en la calidad de la voz, debido a alteraciones anatómicas fisiológicas o psíquicas, que afectan al aparato vocal. Cuando este trastorno se presenta en su grado máximo y no se puede emitir ningún sonido vocal, la pérdida de la voz se denomina Afonía.

Las disfonías se clasifican en:

5.2.1.1. Orgánicas

Son todas aquellas anomalías congénitas o adquiridas de la estructura de la laringe.

a) Papiloma

Tumor epitelial benigno de estructura papilar que no invade el tejido muscular de las cuerdas vocales. Puede ocasionar dificultades respiratorias y disfonía.

- b) Hematoma
Es una masa redondeada de color rojizo situada al borde de las cuerdas vocales y que provoca ronquera.
- c) Pólipo vocal
Lesión inflamatoria pedunculada que generalmente se encuentra adherida al borde libre de una de las cuerdas vocales, impidiendo su aproximación.
- d) Nódulo vocal
Tumor benigno que interfiere la aproximación de las cuerdas vocales.
- e) Laringitis
Inflamación de las membranas laríngeas.
- f) Concavidad cicatrizal de las cuerdas
Consiste en la formación de una cicatriz de las cuerdas, debido a defectos postquirúrgicos, lesiones tuberculosas o sifilíticas.

5.2.1.2 Funcionales

Son trastornos funcionales o fisiológicos y, por consecuencia, orgánicos.

- a) Por deficiencia auditiva
Se manifiestan por el desacuerdo en el control y regulación de la voz, puede variar bruscamente en volumen, altura y timbre.
- b) Por trastornos respiratorios
Son disfonías nasales periféricas ocasionadas por la bronquitis, faringitis o padecimientos nasales.
- c) Desórdenes de la mutación vocal
 - Puberfonia
Se refieren a las perturbaciones de la mutación vocal en el hombre, produciéndose voz infantil o de falsete cuando éste cambia la voz.
 - Androfonía
Voz masculina en la mujer, con bases endocrinas.

- Mixoedema
Es causada por falta de secreción de la glándula tiroides, provocando un ritmo de voz lento.

5.2.1.3 Organo-Funcionales

Son las anomalías que se presentan en la respiración y los desórdenes neuromusculares en los sistemas de fonación, articulación y resonancia.

- a) Astenia o cansancio vocal
Es la fatiga de la voz por su uso excesivo. Altera las cuerdas vocales y la voz se presenta enérgica y agresiva.
- b) Miastenia
Es la falta de tensión en las cuerdas vocales, debido al abuso vocal, produciendo deficiencia en el volumen y resonancia de la voz.
- c) Foniastenia
Se produce por una debilidad en los músculos tensores y aductores internos de las cuerdas vocales. Afecta la capacidad respiratoria.
- d) Parálisis laríngea
Puede ser central, debido a parálisis de la neurona motora baja y periférica, localizada en el recorrido de las vías motrices periféricas.
- e) Disartrofonías
Son desórdenes en la voz, resonancia y articulación, con bases neurológicas.
- f) Disartrofonía espástica
Se caracteriza por la espasticidad de los músculos respiratorios, articulación lenta, vocales distorsionadas, falta de coordinación fono-respiratoria y fallas en el ritmo.
- g) Atetosis
Articulación abrupta o esporádica, voz explosiva con aumento de volumen, habla interrumpida por espasmos.

- h) Corea
Movimientos rápidos o tics que comprenden músculos de la cara, lengua, paladar y laringe.
- i) Ataxia
Lengua inteligible, falta de coordinación en la fonación, produciendo tono monótono y deficiencia respiratoria.
- j) Trauma craneano
Depende de la amplitud de la lesión, puede haber afasia, anartria. El lenguaje lento, monótono, nasal e ininteligible.

5.2.1.4 Psíquicas

Son aquellas anomalías de la voz en las que influyen el estado psíquico, anímico, afectivo, de conciencia y concepciones mentales de la persona.

- a) Histórica
Es el trastorno más común de naturaleza psicósomática. Se presenta con conversión histérica, debido a alteraciones psiconeuróticas de la personalidad.
- b) Espástica
Se desarrolla en individuos con personalidad psiconeurótica, causado por un trauma, período de ansiedad o laringitis.

5.2.2 Rinofonías

Son las anomalías del aparato resonador que ocasionan modificaciones en la nasalidad de la voz.

Entre ellas se encuentran:

5.2.2.1 Fisura palatina o paladar hendido

Es la malformación del paladar duro, que consiste en la detención del crecimiento de los tejidos que lo forman, dejando un agujero en el medio del mismo. Esto permite el escape del aire por la nariz al momento de producirse el habla o el lenguaje oral.

5.2.2.2 Labio leporino

Es la malformación en el labio superior o inferior –en

raros casos— debido a que se detiene la formación de tejidos que van a formar el labio superior. Regularmente puede ir acompañado de paladar hendido.

5.2.3 Cáncer Laríngeo

Es el proceso maligno, cuyas células tienen poder para destruir los tejidos sanos.

Este puede ser:

5.2.3.1 Cáncer glótico

Es el tumor o carcinoma que se forma en la laringe, alterando la voz, haciéndola ruda o ronca, hay fatiga de la voz, aspereza, irritación, siendo raro el dolor.

5.2.3.2 Cáncer supraglótico

Este se extiende por todo el epitelio respiratorio que reviste los cartílagos aritenoides, el pliegue ariteno-epiglótico, la base de la epiglotis, las cuerdas vocales falsas y el ventrículo laríngeo.

5.2.3.3 Cáncer infraglótico

Es un tumor o carcinoma que provoca una turbulencia provocada por el paso del aire por el tumor, produciendo un sonido silabeante, haciéndose más fuerte cuando éste crece. Puede confundirse con el asma.

5.3 Problemas de Articulación

5.3.1 Dislalias

Son trastornos de la pronunciación que no obedecen a patología central.

5.3.1.1 Dislalias orgánicas

Son las alteraciones periféricas definidas por las que se produce la mala pronunciación, como la fisura palatina, trastornos auditivos, etc.

5.3.1.2 Dislalias funcionales

Se presenta cuando las alteraciones en la pronunciación no son consecuencia de alguna alteración orgánica demostrable.

5.3.1.3 Dislalias mixtas

Son alteraciones en la pronunciación causadas tanto por trastornos orgánicos, daño físico como propiamente funcional.

5.3.2 Disartria

Son los trastornos en la pronunciación que sí obedecen a patología central, en los que las neuronas que se destruyen no se recuperan, evitando así la buena pronunciación.

5.4 Alteraciones en el Ritmo de la Palabra

5.4.1 Disfemia

Alteración del lenguaje caracterizada por tropiezos, espasmos y repeticiones, debido a una imperfecta coordinación de las funciones ideomotrices cerebrales.

Entre ellas se encuentran:

5.4.1.1 Tartamudez

Es la perturbación en la integración y/u organización del lenguaje que altera fundamentalmente el ritmo de la palabra y la posibilidad de la producción ordenada de algunos fonemas o grupos de fonemas.

5.4.1.2 Tartajeo

Apresuramiento al hablar, los sonidos chocan unos con otros, no se entienden, se suprimen sílabas. Esto se debe a falta de coordinación entre el influjo motor y la movilidad de los órganos de articulación.

5.4.2 Disritmia

Son las anomalías que se observan en el ritmo de la palabra.

Entre ellas se encuentran:

5.4.2.1 Taquilalia

Ritmo del habla acelerado en exceso.

5.4.2.2 Bradilalia

Ritmo de la palabra lento en exceso.

5.5 Trastornos Específicos del Lenguaje

5.5.1 Retardo simple del habla

Es la ausencia o falta de presencia del lenguaje en la edad usual, sin causa patológica alguna manifiesta.

5.5.2 Disfasia de evolución

Es la falta de la palabra en un niño con audición normal, inteligencia media y sin lesión cerebral, debido a trastornos ideopáticos en los que las ideas no son integradas ni conceptualizadas, por lo que no hay lenguaje.

5.5.3 Afasia

Es una perturbación en el lenguaje oral que consiste en la reducción del lenguaje, vocabulario pobre, no hay logorrea, las pocas frases que se pronuncian gramaticalmente son correctas y es provocada específicamente por una lesión cerebral que afecta las áreas específicas del lenguaje.

5.6 Problemas del Lenguaje Lectoescrito

5.6.1 Dislexia

Es la dificultad de pasar el signo visual y/o auditivo a la conceptualización racional del mismo y su transferencia práctica como respuesta hablada o escrita, sin que se presente algún daño de primer grado como ceguera, sordera o retraso mental.

5.6.1.1 Entre ella se encuentran:

5.6.1.1.1 Dislexia disfonética

El niño presenta vocabulario visual estrecho; lectura visual sin análisis de las palabras que lee, adivina al leer; escribe como escucha; las palabras de su vocabulario visual las escribe correctamente; quita, cambia o agrega fonemas; su ortografía es buena en las pocas palabras que conoce; sustituye palabras de significado parecido.

5.6.1.1.2 Dislexia diseidética

El niño lee analíticamente; recita el alfabeto con soltura; su vocabulario visual es pobre; no puede leer fonémicamente; escribe fonéticamente; tiene muchas

fallas ortográficas; puede leer lo que escribe; las palabras fonéticas que conoce las escribe incorrectamente.

5.6.1.3 Dislexia Mixta

El niño presenta características combinadas de las dos dislexias anteriores; no puede leer, no puede escribir, tiene dificultades en la lectura gestáltica y en la analítica; puede tener más desarrollado el canal visual o auditivo, pero no los dos al mismo nivel.

5.6.2 Trastorno Postural

Es el trastorno en la adquisición de asociaciones útiles para el aprendizaje, debido a fallas de distintos órganos, aparatos y estructuras, que no permiten la obtención de una potencialidad corporal suficiente

5.6.3 Disleria

Retraso madurativo neurológico para la adquisición del lenguaje lectoescrito.

5.6.4 Disfasia escolar

Perturbación específica del lenguaje que se traduce en dificultad para adquirir el lenguaje lectoescrito.

5.6.5 Agrafia

Falta de habilidad para la escritura, por imposibilidad de recordar la forma y el trazo de las letras.

5.6.6 Alexia

Imposibilidad para leer y escribir, debido a una desintegración fonémico-gráfica. El niño es incapaz de leer del todo, a pesar de tener edad, condiciones físicas y psicológicas y estimulación ambiental adecuada.

5.7 Problemas de Cálculo

Discalculia

Se llama así a la dificultad específica en el proceso del aprendizaje del cálculo, que se observa entre los alumnos de inteligencia normal, no repetidores de grado, que concurren normalmente a la escuela primaria, pero que realizan deficientemente una o más operaciones matemáticas.

Tipos de Discalculia:

5.7.1 Natural

Es aquella que presentan los alumnos al comenzar el aprendizaje del cálculo y está vinculada con sus primeras dificultades específicas en la concepción del número.

Es una consecuencia natural y lógica de la dinámica del aprendizaje y no debe considerarse patológica.

5.7.2 Verdadera

Se da cuando en la segunda mitad del ciclo escolar no se observa la evolución favorable que caracteriza a la natural, por el contrario, persisten y se afianzan los errores. Se presenta en niños de inteligencia normal, se acompaña de uno o varios de los trastornos, fallas de seriación numérica, escalas, operaciones, etc. Puede ser simple o compleja.

5.7.3 Secundaria

Es la que se presenta como síntoma de otro cuadro más complejo, caracterizado por un déficit global del aprendizaje. Hay tres tipos de discalculia escolar secundaria:

5.7.3.1 Discalculia escolar secundaria del Oligofrénico

Se observa en todos los niños que padecen déficit mental y las dificultades del cálculo son tanto más severas, cuanto más grave es el déficit de la inteligencia y menos recuperable porque las fallas son prácticamente irreversibles.

5.7.3.2 Discalculia escolar secundaria de los alumnos con Dislexia Escolar

Puede manifestarse con deficiencia para aprender, por lo cual puede ser confundido con el oligofrénico; confunde las cifras, las invierte o no adjudica el lugar que le corresponde en la seriación numérica; en columna, pone mal las cantidades; los cálculos mentales, no puede hacerlos o los hace con una lentitud alarmante; por su dislexia no comprende el significado del enunciado de los problemas y los resuelve mal.

5.7.3.3 Discalculia escolar secundaria de los alumnos afásicos

Aquí está comprometido, conforme a los niveles de integración, la parte más delicada del sistema nervioso: la Corteza Cerebral Asociativa, sede de las operaciones del pensamiento, factor de jerarquía predominante en los procesos lógico-matemáticos.

6. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LAS ANOMALIAS DEL LENGUAJE

Diagnóstico

Es la determinación de los problemas o defectos del habla. El diagnóstico se hace al observar los defectos o síntomas del mismo.

En los trastornos del lenguaje el diagnóstico es el punto clave para que el Terapeuta pueda principiar su labor de tratamiento, ya que estos son bastante complicados a tal grado que para que el Terapeuta pueda dar un diagnóstico, muchas veces necesita la colaboración de médicos y técnicos especializados.

6.1 Fuentes principales para elaborar un Diagnóstico

- 6.1.1 Datos aportados por especialistas.
- 6.1.2 Información obtenida por la familia del paciente.
- 6.1.3 Observaciones obtenidas durante el examen clínico del paciente.

6.2 Ficha Clínica Inicial (para todos los casos)

- 6.2.1 Datos generales.
- 6.2.2 Motivo de la consulta o queja principal.
- 6.2.3 Descripción del problema.
- 6.2.4 Descripción de la historia del padecimiento desde su inicio.
- 6.2.5 Investigación etiológica del problema.
- 6.2.6 Conclusiones.

6.3 Procedimientos que ayudan al Diagnóstico

6.3.1 Aparatos

- 6.3.1.1 Los de análisis acústico de la articulación; entre estos están: el oscilógrafo, el espectógrafo, grabaciones, el tonoanálisis o “puerta electrónica con equipo e instrumental requerido”.

6.3.1.2 Los de exploración fisiológica de la articulación; entre estos: el paladar artificial, las radiografías tomo-gráficas, la cinefluoroscopia con o sin sonido.

6.3.2 Métodos elementales de comprobación.

6.3.3 Pruebas psicológicas que ayudan al diagnóstico.

6.3.3.1 Pruebas psicométricas, tales como:

- Pruebas verbales
- Pruebas de ejecución.

6.3.3.2 Pruebas de desarrollo del lenguaje y normas comprensivas:

- Prueba de Borel-Maisony
- Prueba de Alice Descocudress
- Tests de desarrollo del lenguaje y del vocabulario.

6.3.3.3 Pruebas de aprendizaje:

- Prueba de Lorenzo Filho
- Prueba de Andre Rey.

6.3.3.4 Pruebas de Exploración Neurológica:

- Medición de sincinesias de los miembros superiores.
- Pruebas de movilidad facial.
- Pruebas de motricidad digital de Nadine Galifret.
- Tests de organización temporal y espacial, entre estos: Pruebas de ritmo, baterías de orientación derecha-izquierda, pruebas gráficas de organización perceptiva test de coordinación viso-motora, pruebas de investigación de noción corporal, etc.

7. TRATAMIENTO

En la terapia del lenguaje, por medio del tratamiento se logra una rehabilitación de las áreas en las que el individuo presenta un menoscabo, debido a un traumatismo u otra causa que impide su función. O bien, la habilitación de aquellas áreas que no habían sido estimuladas o aquellas habilidades que el individuo no realiza, atendiendo a causas tanto orgánicas como funcionales.

7.1 Clasificación del Tratamiento para los Problemas del Lenguaje

7.1.1 Tratamiento de los Problemas de la Voz

En la emisión de la voz entran en actividad varios órganos:

a) El Aparato Respiratorio

Su tratamiento comprende: Ejercicios respiratorios sin aparatos; ejercicios respiratorios acompañados de movimientos de brazos; ejercicios respiratorios con aparatos como botellas, barra acanalada de madera, bujía, pipa, etc. Se pueden utilizar también el espirómetro y espiroscopio, que permiten medir la capacidad respiratoria de una persona.

b) La Laringe

Se atiende principalmente a trastornos vocales, algunos de los cuales pueden presentarse en la escuela, tales como: voz infantil, cuyo tratamiento incluye ejercicios respiratorios linguales, labiales, de vocalización y resonancia; voz ronca, que se trabaja con ejercicios de respiración y de vocalización; voz inspirada, para corregirla se hace hablar al niño con lentitud, llenando sus pulmones de aire.

7.1.2 Tratamiento de los Problemas de Articulación

a) Organos modificadores y amplificadores del sonido

Estos son el aparato resonador y el aparato articulador. Los problemas más comunes son: Labio Leporino, que su tratamiento incluye ejercicios labiales sin aparatos y ejercicios con aparatos; y las fisuras palatinas, cuyo tratamiento se basa en una reeducación fonética por medio de ejercicios para movilizar el velo palatino, ejercicios respiratorios, ejercicios de fonación y articulación.

b) Fonemas

Se parte de lo que es la posición tipo, llamada también mecanismo tipo que es "la posición

media de todas esas formas correctas de articular fonemas”.

c) Sinfones

La corrección se realiza por medio de ejercicios de imitación frente al espejo y haciéndolo que repita palabras de fácil pronunciación.

En estas áreas se incluyen las dislalias y disartrias y el tratamiento a utilizar consiste en una ortofonía, que es el conjunto de procedimientos indicados para corregir los defectos de articulación.

7.1.3 Tratamiento de los Problemas de Ritmo

En la tartamudez el tratamiento consiste en gimnasia respiratoria; ejercicios con aparatos como la botella, la bujía encendida y la pipa y hacer bombas de jabón; ejercicios de fonación y de articulación; tratamiento psicológico.

El tartajeo, para su corrección va desde la articulación de los fonemas en su posición tipo, hasta la formación de cláusulas e inclusive puede involucrar palabras.

Por último, la alteración silábica o literal, el tratamiento es repetir con lentitud las palabras, descomponiéndolas en sílabas y volviéndolas a unir.

7.1.4 Tratamiento de los Problemas de Lecto-Escritura

El tratamiento pedagógico se divide en:

7.1.4.1 Terapéutica evolutiva

- a) Educación del movimiento
- b) Educación perceptual

7.1.4.2 Terapéutica directa

- a) Enseñanza de la lecto-escritura
- b) Terapéutica correctiva

7.1.4.1 Terapéutica Evolutiva

Tiene como finalidad lograr el desarrollo de las áreas sensorio-motrices deficientes en el niño, para darle las bases que lo ayudarán posteriormente a adquirir los elementos de la lecto-escritura y sostener los conocimientos logrados.

Cuando el tratamiento se inicia antes de que el niño sepa leer y escribir, la terapéutica evolutiva se desarrolla antes de empezar el aprendizaje formal, pero continúa paralelamente con éste, ya que es la base que permitirá que se fijen las adquisiciones logradas.

7.1.4.2 Terapéutica Directa

Comprende a su vez:

- a) La enseñanza de la lecto-escritura, cuando se trata de niños que aún no leen ni escriben o cuyo nivel de aprendizaje es muy bajo.
- b) La terapéutica correctiva, consiste en la corrección de los errores típicos que presenta el niño disléxico.

8. PREVENCIÓN

Estimulación Temprana del Lenguaje

Para propiciar un efectivo desarrollo del lenguaje infantil, puede recurrirse a la estimulación temprana del lenguaje, la cual puede dividirse en dos áreas de suma importancia:

— De la Sensopercepción Auditiva

Desde que el niño nace se encuentra en un ambiente sonoro. Es importante que las experiencias que vaya viviendo sean previamente graduadas. El programa de actividades incluye: corresponder a la voz humana y otros estímulos sonoros, identificar sonidos corporales, discriminar sonidos corporales y ambientales, identificar sonidos onomatopéyicos de animales, diferenciar la ausencia y presencia del sonido, discriminar sonidos fuertes y débiles, identificar sonidos iguales, reproducir esquemas auditivos, identificar y discriminar ritmos lentos y rápidos, discriminar vocales, sílabas y palabras seleccionar la música que prefiere, ejecutar melodías familiares.

— Del Habla Propiamente Dicha

Incluye actividades como: succionar alimentos líquidos; deglutir alimentos semi-sólidos; mascar y deglutir alimentos sólidos, emitir sonidos espontáneamente, practicar ejercicios para la correcta respiración, ejercicios de prearticulación con movimientos de la

lengua y los labios en diferentes direcciones y posiciones; emitir correctamente palabras monosilábicas, disilábicas, sencillas y familiares; articular frases sencillas y narrar experiencias; expresar sus ideas con frases completas.

Los padres de familia, en su mayoría, se preocupan y se preguntan qué hacer para impedir que sus hijos adquieran defectos en la dicción. Ya que el estado físico del niño es un factor básico en el desarrollo del habla, toda malformación del mecanismo del habla propiamente dicho, requiere pronta atención.

Los padres muchas veces no se preocupan de enfermedades leves, como una infección en el oído medio, suelen subestimar la importancia de un dolor de oídos o de una supuración; sin embargo, esto posteriormente puede ocasionar una audición imperfecta, con el retardo educacional, los problemas de conducta y los defectos de dicción consiguientes. Por eso es necesario que tanto padres como maestros no le resten importancia a estas pequeñas enfermedades en los niños, para así prevenir o remediar cualquier problema del lenguaje. Asimismo, se debe tener en cuenta que toda deformación del mecanismo del habla propiamente dicho, requiere pronta atención.

A continuación se mencionan algunos de los defectos en la dicción que son más comunes y que se pueden curar o prevenir:

- La cura de un paladar hendido o de un labio leporino es necesaria y vale la pena realizarla, tomando en cuenta además el atractivo físico, la mayor facilidad para masticar y deglutir y la prevención de numerosas infecciones de la garganta, nariz y oídos.
- Otro caso muy importante en el desarrollo del habla es una buena dentadura, sobre todo si los dientes faltan o se hallan en posición oblicua o implantados fuera de su lugar. Para prevenir problemas posteriores en relación a la dentadura es muy importante la visita al odontólogo, ya que éste ayuda a conservarla, evitando problemas en el desarrollo del lenguaje a causa de una mala dentadura.
- El frenillo se considera a menudo el causante de una mala dicción. La operación consistente en cortar este tendón no obviará automáticamente el defecto, por lo que es necesaria la terapia posterior para la total rehabilitación.
- Cuando las amígdalas o adenoides se operan puede producir un

efecto beneficioso en el habla; pero cuando ya existe un defecto, la operación no va a curarlo, ya que después de la operación el niño todavía debe aprender a hablar adecuadamente y además, debe adquirir el control de su estructura muscular y dentaria, ahora transformada.

Estos aspectos del bienestar físico requieren casi con exclusividad de la supervisión de médicos y odontólogos pero es deber de los padres velar porque dentro de lo posible se pongan en práctica las recomendaciones de dichos profesionales.

CAPITULO V

CAPITULO V

INFORMACION PRACTICA

Dado que el presente trabajo tiene como objetivo fundamental colaborar con el maestro, a efecto de que pueda ayudar a sus alumnos que manifiesten en el aula algún tipo de problema, se ofrece a continuación una guía práctica con los elementos más significativos a este respecto.

1. Manifestaciones de un niño con Retraso Mental en la Escuela Primaria:

Dentro de los aspectos que el niño con retraso mental puede presentar se designan los siguientes:

- Se nota en el niño un bajo rendimiento escolar y que se distrae continuamente.
- Se observa un escaso vocabulario y su lapso de atención es corto.
- Se muestra en muchas situaciones hiperactivo o por el contrario suele ser pasivo en extremo; por lo regular se aísla del grupo; al mismo tiempo que existe rechazo por parte de sus compañeros.
- Son niños que tienen baja tolerancia a la frustración y son poco persistentes en el trabajo.
- En muchos de los casos se observa problemas de motricidad, tanto fina como gruesa.
- La percepción visual y auditiva que presenta es defectuosa.
- Su control de impulsos es pobre.
- La posición de los padres es quejarse de su comportamiento.
- Por último presentan un problema evidente en escritura, lectura y cálculo.

2. Actitudes a tomar

Qué pueden hacer los maestros para ayudar a un niño que tenga o se sospeche que tiene retraso mental?

El maestro debe fomentar la integración del niño dentro del aula y la escuela y para ello contribuyen actitudes como:

2.1 La aceptación por parte de la maestra:

- Comprender que tiene un problema en la clase.
- Aceptar su responsabilidad de afrontar la situación.
- Reconocer en el niño que existen potencialidades y limitaciones.

2.2 La aceptación del grupo:

- Explicar al grupo y al niño la situación en sí.
- Motivarlos a que lo acepten como es.
- Tomarlo en cuenta en toda actividad.

2.3 La aceptación del propio niño:

- Propiciar actividades donde el niño pueda experimentar éxito.
- Caricias positivas mediante contacto físico y verbal.
- Reconocer sus limitaciones por ejemplo: al experimentar su fracaso.

2.4 Sugerencias en general:

- Escucharlo con atención cuando quiera hablar.
- Tratarlo como un niño normal (respetando sus limitaciones)
- Acatar las normas del aula y escuela, como el resto del grupo.
- Participación activa en juegos grupales.
- Evitar las conductas negativas del grupo hacia él. Ejemplo: cuando el niño habla, evitar las actitudes de burla, rechazo, lástima.

2.5 Académicamente:

Tomando en cuenta las limitaciones y posibilidades del niño, el maestro puede establecer un programa individual en el que tome como base sus puntos fuertes y necesidades, de la siguiente manera:

- Establecer las áreas en que está deficiente para poner énfasis en ellas.
- Elegir los puntos del programa y los contenidos acordes a sus necesidades.
- No presionar al niño académicamente.

- Establecer tareas que tengan cierto grado de dificultad.
- Dar más importancia a la formación de hábitos que a lo académico.
- Darle siempre explicaciones concretas y prácticas.

3. Características del niño con problemas del Lenguaje

El niño con problemas del lenguaje presenta generalmente las siguientes características, en los distintos aspectos:

3.1 Voz:

Se caracteriza por tener la voz ronca o muy aguda, a menudo se queja de dolores de garganta. Así mismo grita al hablar o no se le escucha, y es notorio que hace un gran esfuerzo para ser escuchado.

El niño con problemas del lenguaje muestra dificultad para respirar. Cuando está atravesando la edad de la pubertad experimenta lo siguiente: la niña tiene una voz muy grave (varonil), el niño presenta la voz aguda, siendo esto más frecuente en ellos que en ellas.

3.2 Articulación:

Este niño presenta gran dificultad para pronunciar palabras en determinados fonemas y, por lo tanto, tienen problemas de aprendizaje. También presentan anormalidades en los movimientos de los órganos de fonación y resonancia; algunos presentan anormalidad orgánica, es decir paladar hendido-labio leporino.

3.3 Lenguaje:

El niño puede presentar un vocabulario deficiente de acuerdo a su edad. Puede carecer de lenguaje sintáctico. Algunos manifiestan una posible alteración en la audición, y/o una mala discriminación auditiva y visual. Tienen una deficiente secuencia de imágenes y les es difícil integrar los elementos que componen una oración o frase. Este niño presenta gran dificultad de expresión.

3.4 Lecto-Escritura:

Cuando hay una escritura inteligible que a menudo se debe a que escribe como escucha. También se le dificulta la

discriminación visual, y a eso se debe que comete muchos errores ortográficos tales como: inversión, omisión, sustitución, agregados y errores en el tamaño de letras, también hay dificultad en la ordenación numérica y en la solución de problemas aritméticos.

El niño con este problema carece de noción temporal y lateralidad y, al escribir no respeta márgenes. Puede presentar también deficiencia en su esquema corporal.

4. Evaluación y Corrección

El maestro puede aplicar algunos tests, los que variarán dependiendo de el nivel que cursa el niño. Así como algunas técnicas terapéuticas sencillas.

4.1 Pre-Primaria

Se le puede aplicar el test ABC, y Test de Marion Monroe. Debe observarse como actúa el niño en las diferentes situaciones que se le presenten, también existen pruebas sencillas de audición para observar si está de acuerdo al nivel del grupo y pruebas para detectar algún problema visual utilizando colores, diferentes formas y tamaños.

También puede estimularse su motricidad fina y gruesa, por medio de ejercicios corporales, se observará su noción espacio-temporal y, se pueden aplicar pruebas para definir lateralidad.

Se cuenta con el test de M. Stambac para el ritmo. Puede trabajarse también con ejercicios de relajación y con el Método Onomatopéyico. Es conveniente explicar en el niño la semejanza de sonidos (para evaluar audición) y finalmente sus hábitos de higiene.

4.2 Primaria (1o., 2o. y 3er. grados):

Con el niño que pertenece a este nivel se trabajará un poco más profundo, explorando el habla del niño (para detectar algún defecto); también estimulando su motricidad fina y gruesa, para observar su habilidad de movimientos. Puede aplicarse las pruebas de ritmo de M. Stambac, explorar su noción espacio-temporal y su lateralidad.

Para evaluar Area Afectivo-emocional, que es una de las más

importantes, se le pueden pasar al niño pruebas de comprensión de lectura. Debe explorarse su lenguaje expresivo y trabajar con ejercicios preparatorios de escritura. También se podrá aplicar un método adecuado a las necesidades y capacidades del grupo escolar, entre las que están: Pruebas para observar como copia un párrafo; como está su lectura y su dictado; así como una comprensión que abarca observación de redacción y memoria.

4.3 Primaria (4o , 5o. y 6o. grados):

En este nivel se aplican al niño pruebas de exploración de lectura: se observa su copia en párrafos y también en dictados. La comprensión abarca redacción y memoria; aquí ya se le aplicarán ejercicios de cálculo.

CAPITULO VI

CAPITULO VI

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1. **Propósitos:**
 - 1.1 Conocer la problemática de las escuelas publicas pre y primarias, en cuanto a la preparación de los maestros para tratar a niños especiales.
 - 1.2 Demostrar a los maestros la diferencia existente entre los problemas de aprendizaje y el retraso mental y, crear conciencia de la importancia de no marginar a estos niños.
 - 1.3 Proporcionar a maestros de educación primaria y pre-primaria información adecuada sobre los problemas de Educación Especial y del Lenguaje que se dan con más frecuencia en el ambiente escolar.
 - 1.4 Incentivar a los maestros por medio de conferencias, para que apliquen la información recibida y crear interés por ayudar a niños especiales.
 - 1.5 Propiciar una actitud positiva, tanto en el personal docente como administrativo de las escuelas, hacia la adquisición de nuevos conocimientos y técnicas educativas para niños especiales, que les permita detectar diferentes problemas, tratarlos según sus capacidades o referirlos a especialistas adecuados, en caso necesario.
 - 1.6 Proporcionar listas informativas de las instituciones especializadas a las que puedan referir a los niños.

2. **Problema**

¿Qué nivel de conocimientos presentan los maestros del sector público de la ciudad al responder a la encuesta preparada por los alumnos de las carreras Técnicas en Terapia del lenguaje y Educación Especial en el año de 1984?

3. **Hipótesis:**

Los maestros del sector público de la ciudad capital de Guatemala presentan un promedio bajo en la encuesta preparada por los alumnos de las carreras Técnicas en Terapia del lenguaje y Educación Especial en el año de 1984.

Definiciones Operacionales:

Promedio alto:	de 75 a 100 puntos.
Promedio Regular:	de 61 a 74 puntos.
Promedio bajo:	de 0 a 60 puntos.

4. Muestra:

1. Número de escuelas:

Primaria: 138

Pre-Primaria: 43.

2. Número de escuelas por zona:

zona	1	19
	3	8
	5	25
	6	19
	7	23
	8	4
	10	6
	11	15
	12	7
	13	7
	14	1
	15	3
	16	3
	17	3
	18	13
	19	19
	21	3
Mixco		3

Total 181.

3. Número de maestros: 345

4. Número de directores: 134

479

5. Maestros por grado:

Pre-Kinder	8
Kinder	38
Preparatoria	38
1ero.	41
2do.	26
3ero.	76
4to.	18
5to.	80

6to.	<u>20</u>
	345

6. Años de servicio:

0 - 5	95
6 - 10	106
11 - 15	74
16 - 20	57
21 - 25	52
26 - +	80
	<u>15</u>
	479

7. Maestros con título Universitario: 73.

8. Número de encuestas: 479.

5. Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante visitas a los establecimientos de las diferentes zonas de la capital, seleccionadas previamente como muestra.

En cada escuela se abordó a la persona encargada de la dirección exponiéndole el objetivo de la visita y haciéndole entrega de una carta de presentación para identificarnos como estudiantes de la Universidad Rafael Landívar.

Se les solicitó llenar una encuesta al Director y a dos Maestras de la Institución.

De las 181 escuelas encuestadas se obtuvo un alto porcentaje de colaboración en cuanto a responder las encuestas. Por otra parte, en varias escuelas se presentaron ciertas dificultades tales como: ausencia de personal en los establecimientos y poca disponibilidad del mismo debido a la realización de actividades cívicas en conmemoración del aniversario de nuestra Independencia, o desinterés de algunos maestros por el trabajo que se está realizando.

Sin embargo, es conveniente mencionar que fue satisfactorio percibir actitudes positivas en las personas que nos atendieron; las cuales en sus comentarios enfatizaban el beneficio derivado de la investigación hacia la comunidad escolar guatemalteca.

6. Descripción del Instrumento:

Se consideró como mejor medio para llevar a cabo la recopilación de datos una encuesta, la cual fue elaborada en dos elecciones, de las cuales se escogieron las preguntas más importantes.

Así, la encuesta consta de un encabezado con datos generales como:

- Nombre del establecimiento.
- Dirección.
- Cargo.
- Grado.
- Tiempo de servicio
- Otro título.

y en dos series, cada una con sus respectivas instrucciones. La primera serie consta de once preguntas de selección múltiple de diferentes alternativas cada una, ya que estas requieren respuestas a criterio de cada maestro.

La segunda serie está constituida por 10 preguntas dicotómicas de alternativa falsa o verdadera, las cuales evalúan conocimientos y se les designó un valor numérico de 10 a cada una con una calificación de 100 puntos.

(Al final del trabajo se encuentra una copia de la encuesta).

7. Metodología Estadística:

Para probar o rechazar la hipótesis se aplicaron a los datos los siguientes procedimientos:

- 7.1 Porcentaje: es sinónimo de tanto por ciento. Es la cantidad o proporción que en cada cien unidades se fija o resulta. Computos económicos o estadísticos.
- 7.2 Media: es la medida de tendencia central que se define como: el cociente de la división y la suma de los valores de la serie entre el número de casos. Esta definición se expresa mediante la fórmula:

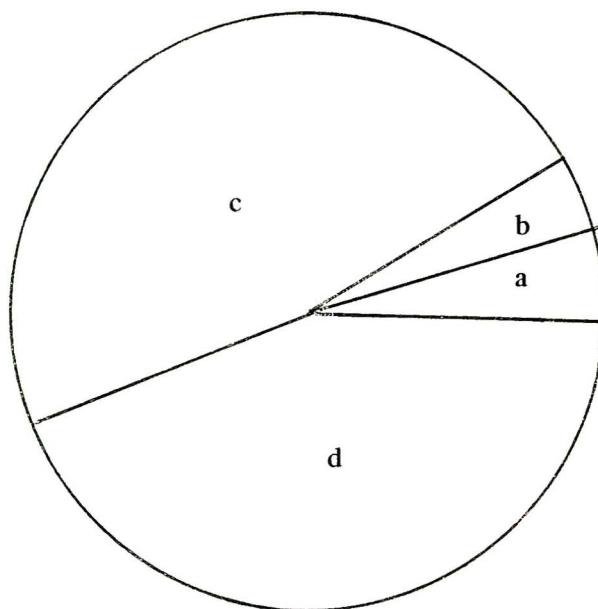
$$\frac{\sum f}{N}$$

- 7.3 Diagrama de Sectores: es la representación gráfica de atributos. Para elaborar se reparten los 360° (grados) en la circunferencia de acuerdo con la intensidad del fenómeno que se expresa generalmente en porcentaje.

8. PRESENTACION DE RESULTADOS:

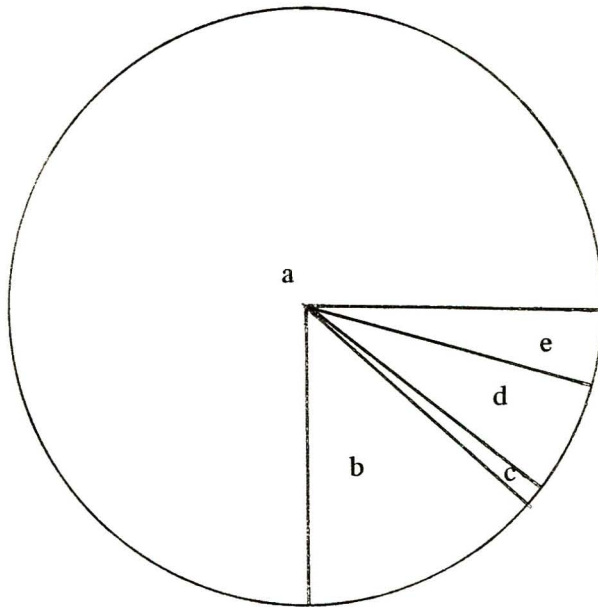
1.- RESULTADOS PRIMERA SERIE

1.1.- La mejor forma de ayudar al alumno con problemas del aprendizaje es:



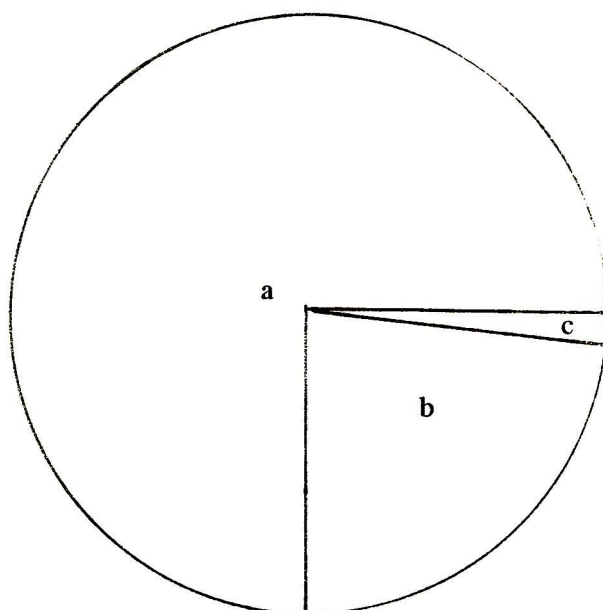
a.-	Referirlo a un médico para su tratamiento:	4.80 o/o
b.-	Asignarle tareas extra a las regulares:	4.14 o/o
c.-	Dedicar tiempo adicional para reforzar las áreas en que hay mayor dificultad:	47.30 o/o
d.-	Referirlo a un especialista:	36.92 o/o
e.-	Nulas:	6.84 o/o

- 1.2 Si usted detecta niños con retraso mental en su aula qué medida considera más acertada para ayudarlo:



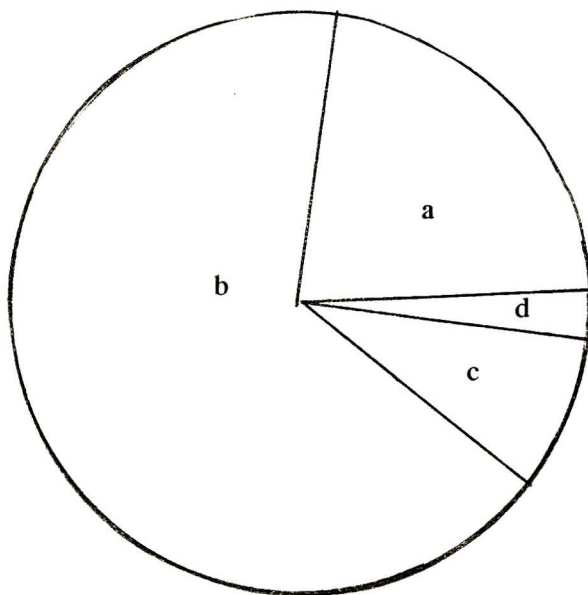
- | | | |
|-----|---|-----------|
| a.- | Remitirlo a un centro de Educación Especial: | 75.10 o/o |
| b.- | Establecer un programa individual y permitirle asistir a clases con sus compañeros: | 13.07 o/o |
| c.- | Seguir con el programa del grado que cursa o bajarlo a un grado inferior: | 1.00 o/o |
| d.- | Dejar que los padres decidan lo más conveniente: | 6.01 o/o |
| e.- | Nulas: | 4.82 o/o |

13 Ha detectado problemas del lenguaje en sus alumnos?



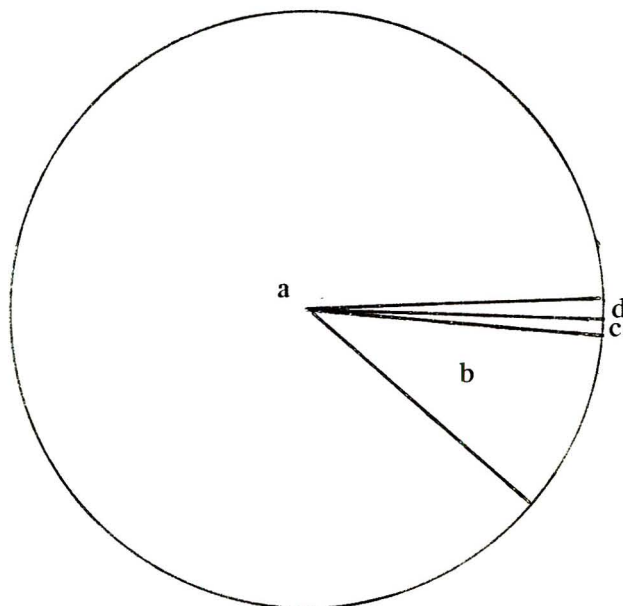
a.-	Si:	75.10 o/o
b.-	No:	23.85 o/o
c.-	Nulas:	1.05 o/o

1.4 Alteran el desarrollo de su programa los niños con problemas?



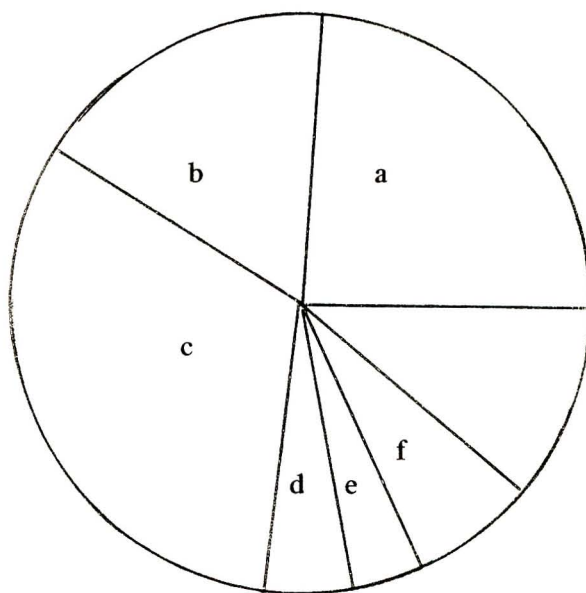
a.-	Siempre:	22.20 o/o
b.-	Algunas veces:	66.59 o/o
c.-	Nunca:	8.71 o/o
d.-	Nulas:	2.50 o/o

- 1.5 Debe el maestro buscar la ayuda de los padres para mejorar el rendimiento de los niños en la escuela:



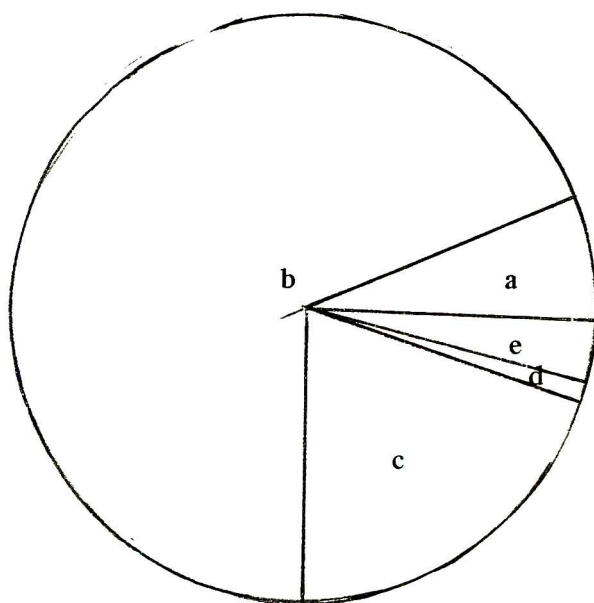
a.-	Siempre:	88.38 o/o
b.-	Algunas veces:	10.38 o/o
c.-	Nunca:	0.62 o/o
d.-	Nulas:	0.62 o/o

1.6 El método más efectivo para la enseñanza de la lectura es:



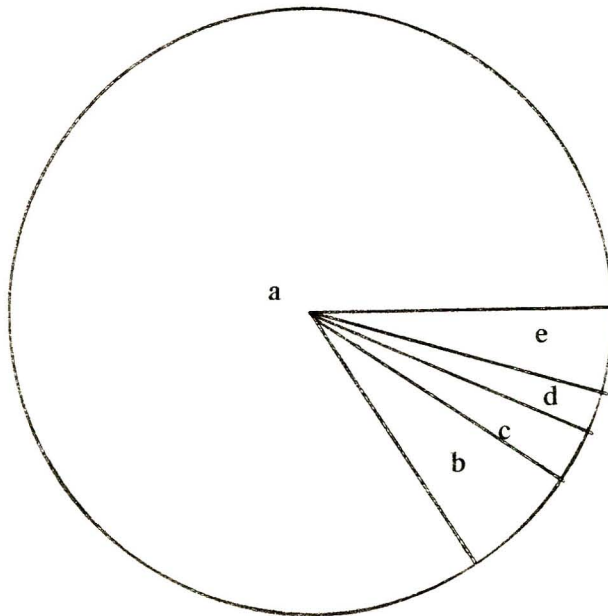
a.-	Fonético:	24.15 o/o
b.-	Global:	17.45 o/o
c.-	Ecléctico:	32.15 o/o
d.-	Silábico:	5.15 o/o
e.-	Alfabético:	3.75 o/o
f.-	Otro:	6.25 o/o
g.-	Nulas:	11.10 o/o

1.7 La edad conveniente para enseñar a leer y escribir es:



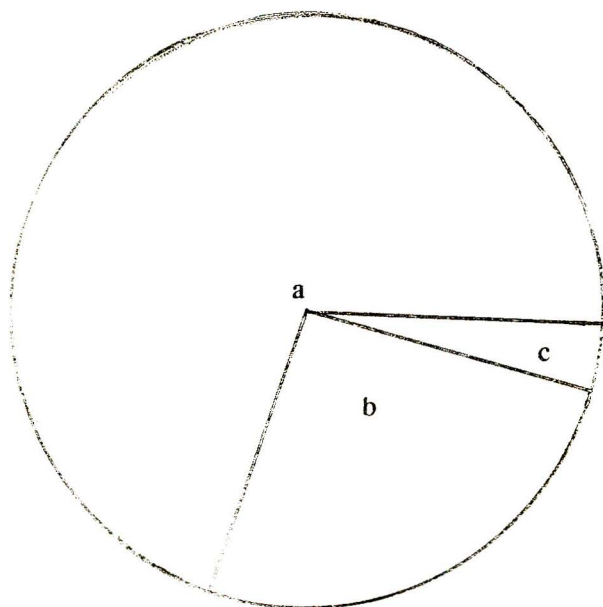
a.-	4-5 años:	6.84 o/o
b.-	6-7 años:	68.46 o/o
c.-	7-8 años:	20.15 o/o
d.-	8-9 años:	1.03 o/o
e.-	Nulas:	3.52 o/o

1.8 La importancia del aprestamiento para el aprendizaje radica en:



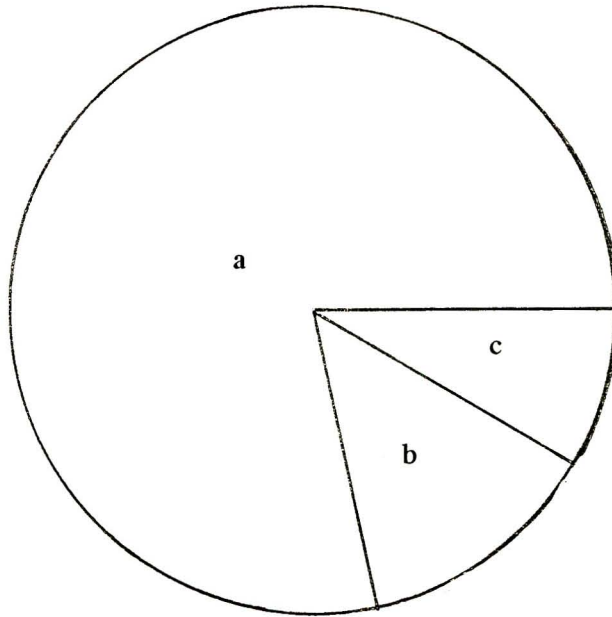
- | | | |
|-----|--|-----------|
| a.- | Desarrollar las destrezas básicas para un aprendizaje posterior: | 84.02 o/o |
| b.- | Elevar el cociente de inteligencia del alumno que lo recibe: | 6.43 o/o |
| c.- | Desarrollar la capacidad de memorizar en el alumno: | 3.31 o/o |
| d.- | Ninguna de las anteriores: | 2.30 o/o |
| e.- | Nulas: | 3.94 o/o |

- 1.9 Ha recibido usted otro tipo de conocimiento, además del que se imparte en el magisterio, sobre su profesión y la relación con el niño:



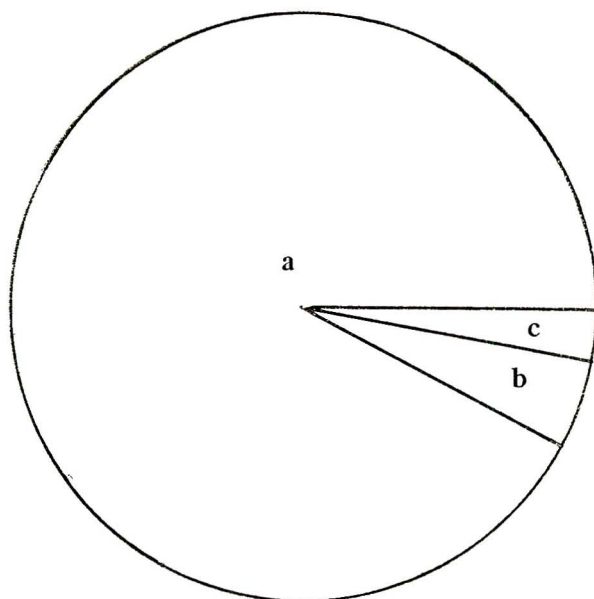
a -	Si:	70.33 o/o
b -	No:	26.15 o/o
c -	Nulas:	3.52 o/o

- 1.10 Cree que esta información le ayuda o podría ayudarle a elevar el rendimiento de sus alumnos:



a. –	Sí:	78.85 o/o
b. –	No:	12.85 o/o
c. –	Nulas:	8.30 o/o

- 1.11 Le gustaría recibir un cursillo sobre generalidades referentes a niños con retraso mental, con problemas del lenguaje y con problemas de aprendizaje:



a.-	Sí:	92.32 o/o
b.-	No:	5.18 o/o
c.-	Nulas:	2.50 o/o

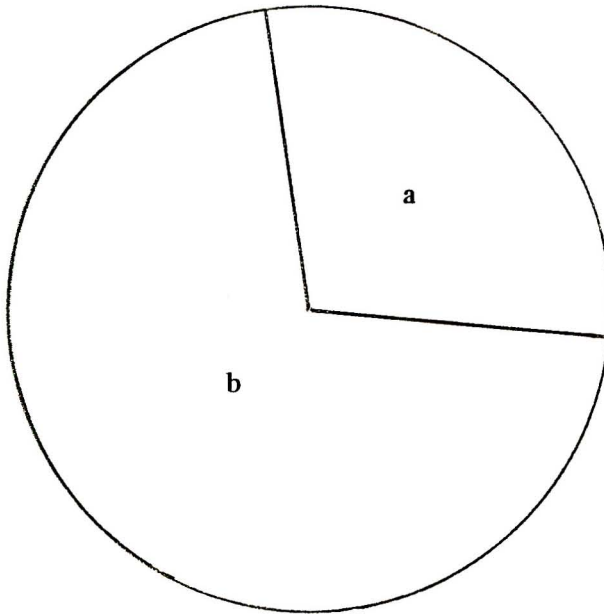
2.- RESULTADOS SEGUNDA PARTE

2.1 Promedio de calificación: 72 puntos

2.2 Porcentaje de calificación:

Punteo	Porcentaje
20	0.38 o/o
30	0.98 o/o
40	3.15 o/o
50	6.51 o/o
60	17.18 o/o
70	26.78 o/o
80	24.00 o/o
90	18.57 o/o
100	2.36 o/o
	100.00 o/o

2.3 Porcentaje agrupado.



a.—	Porcentaje de 60 puntos o menos:	28.20 o/o
b.—	Porcentaje de mas de 61 puntos:	71.80 o/o

9. Interpretación de resultados.

A continuación se presenta la forma en que fue respondida la encuesta en cada una de sus preguntas:

Pregunta No. 1.

La mejor forma de ayudar al alumno con problemas de aprendizaje es?

El porcentaje más alto (47.30o/o) fue la respuesta "c".
Dedicarle tiempo adicional para reforzar las áreas en que hay mayor dificultad.
El porcentaje más bajo (4.14o/o) fue la respuesta "b".
Asignarle tareas extra a las regulares.

Pregunta No. 2

Si usted detecta a niños con retraso mental en su aula? Qué medidas considera más acertadas para ayudarlo?

El porcentaje más alto (75.10o/o) fue la respuesta "a".
Remitirlo a un Centro de Educación Especial.
El porcentaje más bajo (1.00o/o) fue la respuesta "c". Seguir con el programa del grado que cursa o bajarlo a un grado inferior.

Pregunta No. 3

¿Ha detectado problemas del lenguaje en sus alumnos?

El porcentaje más alto (75.10o/o) fue la respuesta "a". Si.

Pregunta No. 4.

Alteran el desarrollo de su programa los niños con problemas?

El porcentaje más alto (66.59o/o). Algunas veces.
El porcentaje más bajo (2.50o/o). No dio ninguna respuesta.

Pregunta No. 5.

Debe el maestro buscar la ayuda de los padres para mejorar el rendimiento de los niños en la escuela?

El porcentaje más alto (88.38o/o) fue la respuesta, Siempre.
El porcentaje más alto (0.62o/o) fue la respuesta, Nunca, con igual porcentaje a las nulas.

Pregunta No. 6

El método más efectivo para la enseñanza de la lectura es?

El porcentaje más alto (31.82) fue la respuesta: Fonético.

El porcentaje más bajo (2.69o/o) fue la respuesta: Alfabético.

Pregunta No. 7.

¿La edad conveniente para enseñar a leer y escribir es?

El porcentaje más alto (68.46o/o) fue la respuesta 6–7 años.

El porcentaje más bajo (1.03o/o) fue la respuesta 8–9 años.

Pregunta No. 8.

La importancia del aprestamiento para el aprendizaje radica en:

El porcentaje más alto (84.02o/o) fue la respuesta:

Desarrollar las destrezas básicas para un aprendizaje posterior.

El porcentaje más bajo (2.30o/o) fue la respuesta: Ninguna de las anteriores.

Pregunta No. 9.

Ha recibido Ud. otro tipo de conocimiento además del que se imparte en el magisterio, sobre su profesión y la relación con el niño?

El porcentaje más alto (70.33o/o) fue la respuesta: Sí.

El porcentaje más bajo (26.14o/o) fue la respuesta: No.

Pregunta No. 10.

Cree que esta información le ayuda o podría ayudarle a elevar el rendimiento de sus alumnos?

El (78.85o/o) de los maestros encuestados respondieron afirmativamente, lo cual confirma la importancia y utilidad de los cursos que han recibido para su preparación.

Pregunta No. 11.

Le gustaría recibir un cursillo sobre generalidades referentes a niños con retraso mental. Con problemas del lenguaje y con problemas del aprendizaje.

El 92.32o/o de los maestros encuestados respondieron afirmativamente lo que motivó a que nuestro trabajo fuera realizado con mayor interés.

10. Conclusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por los maestros encuestados se rechaza la hipótesis propuesta y que textualmente dice: "Los maestros del sector público de la ciudad capital de Guatemala presentan un promedio bajo en la encuesta preparada por los alumnos de las carreras técnicas de Terapia del Lenguaje y Educación Especial en el año de 1984"; ya que el 71.80% de los mismos obtuvieron un puntaje superior a 61 puntos.

Sin embargo, es conveniente mencionar que el promedio del grupo fue de 72 puntos lo que los sitúa con un resultado a nivel de "regular", esto necesariamente implica que sería conveniente incrementar sus conocimientos con relación a los temas propuestos.

11. Limitación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio solamente pueden aplicarse a la muestra investigada y otras con características similares.

12. Recomendaciones.

Tomando como base los resultados obtenidos:

- 12.1 Se recomienda a la Universidad Rafael Landívar que en la medida de sus posibilidades prepare cursillos y conferencias para los maestros de escuelas públicas, sobre la detección y tratamiento de los problemas de Educación Especial y Terapia del Lenguaje con colaboración del Ministerio de Educación.
- 12.2 Formar un equipo multidisciplinario en cada distrito escolar donde puedan ser referidos los casos que los maestros consideren necesarios, estableciendo clínicas con la colaboración de las universidades para atender problemas de aprendizaje, del lenguaje y de retraso mental.
- 12.3 Hacer una evaluación periódica sobre conocimientos que los maestros con el tiempo vayan adquiriendo y reconocerles por parte de las autoridades el adelanto obtenido.
- 12.4 Que se impartan cursos obligatorios para todos los maestros de las diferentes escuelas con fines de aumentar sus conocimientos pedagógicos y psicológicos, que puedan prepararlos para afrontar eficazmente los diferentes problemas que pudieran presentarse.

- 12.5 Se sugiere a personas que deseen realizar investigaciones del mismo tipo que este seminario, que las encuestas que apliquen eleven el nivel de dificultad y de conocimientos en general, para conocer las áreas en que se debe dar una mayor información.
- 12.6 Que los centros especiales sean más accesibles para las personas que requieran de ellos.
- 12.7 Investigar las causas que provocan la repitencia en los alumnos, y si se diera el caso de que presenten problemas que no puedan ser manejados por el maestro, éste lo refiera a especialistas antes de formular juicios erróneos.
- 12.8 Que tanto el Ministerio de Educación como las instituciones que tienen a su cargo los niños especiales, impartan sistemáticamente cursillos dirigidos a maestros y a la comunidad en general, para lograr una conciencia sobre los derechos del niño especial y sus necesidades.
- 12.9 Realizar una evaluación de los pensum de las carreras técnicas de Técnicas de Terapia del Lenguaje y Educación Especial y considerar un curso sobre prevención de problemas y atención a niños de alto riesgo, y
- 12.10 Tomando en consideración que actualmente se está elaborando la nueva Constitución de la República y dado que en las anteriores no se ha tomado en cuenta los derechos y necesidades de Deficiente Mental se hace un llamado a la Asamblea Nacional Constituyente para que cree las leyes necesarias para la atención a estas personas y apoyo a sus familias, brindándoles los servicios a los cuales tienen derecho como ciudadanos guatemaltecos.

GLOSARIO

GLOSARIO

- 1 ACOMODACION
Se dice especialmente de la adaptación del ojo a distancias diversas mediante la variación del poder de refracción del cristalino. Sirva para que se forme en la retina una imagen precisa del objeto que se mira.
- 2 ACTITUD
Modo de proceder selectivo, en la realización de una tarea determinada.
- 3 ADAPTACION
En lo psíquico como en lo físico, toda modificación de una manera de ser, de una estructura, de una función, de una conducta tenderse a acomodarse a las condiciones exteriores.
- 4 ANOMALIA
Es un apartamiento de lo normal o lo concerniente del promedio.
- 5 ANSIEDAD
Desasosiego en espera de algo, generalmente asociado al miedo. En Psicología se usa mucho como sinónimo de angustia.
- 6 AUTOMATIZACION
Proceso corporal o psíquico que se ha adquirido como consecuencia de su repetición. Convertido además frecuentemente en automático, es decir independientemente de la voluntad y la conciencia.
- 7 COCIENTE INTELECTUAL
Es la relación entre el nivel de inteligencia de un individuo y el promedio de inteligencia, de los individuos de su edad.
- 8 COMUNICACION
Es la acción de transmitir y dar a conocer; es un enlace entre dos o más personas, una de las cuales transmite un mensaje y la otra lo recibe.
- 9 CONDUCTA
Es la actividad física de un organismo vivo.
- 10 DAÑO CEREBRAL
Reducción reversible o irreversible en la capacidad mental y la ejecución controlada por el SNC.

- 11 DEGENERACION
Desviación patológica de lo normal debido a herencia o acción exterior. Pérdida de un estado normal en la especie.
- 12 DIAGNOSTICO
Indagación, determinación y comprobación del estado corporal y psíquico mediante anamnesis, exploración y pruebas.
- 13 EDAD CRONOLOGICA
Edad en años, y meses, a partir de la fecha de nacimiento.
- 14 EDAD MENTAL
Estado de la inteligencia correspondiente por término medio a una edad determinada.
- 15 EQUILIBRIO
Desarrollo Homeostasia.
- 16 ESTADIO
Período de desarrollo de un sujeto en crecimiento.
- 17 ESTRUCTURA
Edificación; disposición, organización, ordenación de relaciones y conexiones entre las partes en un conjunto.
- 18 ETIOLOGIA
Es el estudio de las causas que originan las enfermedades.
- 19 FASES DEL DESARROLLO INFANTIL
Fases características y específicas que atraviesa el niño en su crecimiento. Son lactancia o primera infancia, infancia, niñez, pre-pubertad, pubertad y adolescencia.
- 20 HABILIDADES
Capacidad de realizar determinadas tareas o resolver determinados problemas.
- 21 HABITOS
Costumbre adquirida por repetición de una misma conducta.
- 22 HERENCIA
La transmisión de caracteres paternos a la descendencia. La base de la herencia es la continuidad del plasma germinativo.
- 23 HIGIENE MENTAL
Es el conjunto de las precauciones y de las medidas destinadas

a mantener el equilibrio psíquico, a prevenir los desordenes mentales y a faciitar la adaptación del sujeto a su medio.

24. INTEGRACION
Asimilación e incorporación de nuevos elementos a un sistema psicológico.
- 25 LIBERTAD DE ENSEÑANZA Y CRITERIO DOCENTE
Libertad del maestro para impartir sus enseñanzas de manera que considere más adecuada para el aprendizaje más óptimo.
- 26 NIVELES, CICLOS Y GRADOS DE ENSEÑANZA
En Guatemala la educación se divide en cuatro niveles: Pre Primario, primario, medio y Superior; el nivel primario se divide en tres ciclos cada uno de los cuales abarca dos de los seis grados escolares así:
- 1er. ciclo 1ro y 2do Grados
 - 2do. ciclo 3ro y 4to Grados
 - 3er. ciclo 5to y 6to Grados
- 27 NORMALIDAD
El estado no desviado de la norma o el promedio. Aproximación a una distribución de probabilidad normal.
- 28 PATOLOGIA
Ciencia que estudia las enfermedades, sus causas (etiología) y manifestaciones (sintomatología) y las alteraciones que se producen en tejidos y órganos (anatomía patológica).
- 29 PERCEPCION
Interpretación y concientización de las impresiones sensoriales, llegadas a los centros nerviosos a través de los sentidos.
- 30 PSICOBIOSOCIAL
Unidad que integra las características psíquicas, biológicas y sociales de la persona.
- 31 PSICOSOMATICO
Término de delimitación imprecisa que suele utilizarse para referirse a manifestaciones somáticas de origen predominante psíquico.
- 32 RITMO
Repetición de lo semejante a intervalos de tiempo parecido.

96

33 SISTEMATIZACION

Modo de organización de varios elementos en un sistema coordinado y orientado hacia una finalidad; de modo que los elementos actúen entre sí.

34 SOBREPOTECCION

Exceso en los cuidados de los padres por los hijos.

35 SOCIABILIDAD

Tendencia a la relación social o capacidad de relacionarse en la sociedad.

36 SOMATICA

Corporal por oposición a psíquico perteneciente al cuerpo como un todo en contraste de una parte determinada.

37 TRASTORNO

Alteración perturbación, condición que se produce cuando un grupo de fenómenos no presentan relaciones inteligibles entre si.

APENDICE



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
 VISTA HERMOSA ZONA 16 APARTADO POSTAL 39 C
 TELS. 692151 AL 55 - 692621 AL 21 - 692751 AL 55
 GUATEMALA C. A. CABLE UNILAND

FACULTAD DE HUMANIDADES

Reg. No. H-522-84

16 de agosto de 1984

Respetable Señor(a) Director (a)

De la manera más atenta solicitamos su colaboración para poder realizar una encuesta en el establecimiento a su digno cargo, la cual deberán responder el Director (a) y dos maestros (as) de grado.

La misma es parte del trabajo de Seminario que preparan los alumnos de las carreras Técnicas de Terapia de Lenguaje y Educación Especial sobre el tema "Programa de Incentivación de maestros sobre la problemática del niño especial. (primer ensayo a maestros de la Ciudad Capital de Guatemala en el año de 1,984).

Al mismo tiempo informarles de las dos conferencias sobre el tema que se ofrecerán en el mes de octubre a las personas que respondan las encuestas para las que se invitará en su oportunidad y que incluye un diploma de participación.

Agradeciendo su colaboración lo (a) saludan cordialmente,

Dra. Blanca Dela López Pedroza
 DECANO
 FACULTAD DE HUMANIDADES

Licda. Hilda C. de Mazariegos
 CATEDRÁTICA



Nombre del Establecimiento: _____

Dirección: _____

Cargo: _____ Grado: _____

Tiempo de servicio: _____ Otro título: _____

CUESTIONARIO PARA APLICAR A MAESTROS DE PRE-PRIMARIA Y PRIMARIA

PRIMERA SERIE

Marque con una x la respuesta que considere correcta.

1. La mejor forma de ayudar al alumno con problemas del aprendizaje es:

- _____ Referirlo a un médico para su tratamiento.
 _____ Asignarle tareas extra a las regulares.
 _____ Dedicar tiempo adicional para reforzar las áreas en que hay mayor dificultad.
 _____ Referirlo a un especialista.

2. Si usted detecta niños con retraso mental en su aula qué medidas considera más acertada para ayudarlo:

- _____ Remitirlo a un centro de Educación Especial.
 _____ Establecer un programa individual y permitirle asistir a clases con sus compañeros.
 _____ Seguir con el programa del grado que cursa o bajarlo a un grado inferior.
 _____ Dejar que los padres decidan lo más conveniente.

3. Ha detectado problemas del lenguaje en sus alumnos:

- _____ Sí
 _____ No

4. Alteran el desarrollo de su programa los niños con problemas:

- _____ Siempre
 _____ Algunas veces
 _____ Nunca

Por qué: _____

5. Debe el maestro buscar la ayuda de los padres para mejorar el rendimiento de los niños en la escuela:
- Siempre
 Algunas veces
 Nunca
- Por qué: _____
-
6. El método más efectivo para la enseñanza de la lectura es:
- Fonético
 Global
 Ecléctico
 Silábico
 Alfabético
 Otro
- Especifique: _____
7. La edad conveniente para enseñar a leer y escribir es:
- 4-5 años
 6-7 años
 7-8 años
 8-9 años
8. La importancia del aprestamiento para el aprendizaje radica en:
- Desarrollar las destrezas básicas para un aprendizaje posterior.
 Elevar el cociente de inteligencia del alumno que lo recibe.
 Desarrollar la capacidad de memorizar en el alumno.
 Ninguna de las anteriores.
9. Ha recibido usted otro tipo de conocimiento, además del que se imparte en el magisterio, sobre su profesión y la relación con el niño:
- Sí
 No
- Especifique: _____
10. Cree que esta información le ayuda o podría ayudarle a elevar el rendimiento de sus alumnos:
- Sí
 No

Por qué: _____

11. Le gustaría recibir un cursillo sobre generalidades referentes a niños con retraso mental, con problemas del lenguaje y con problemas del aprendizaje:

_____ Sí

_____ No

Por qué: _____

SEGUNDA SERIE:

A continuación se plantean algunos enunciados. Si usted considera que es correcto, marque con una x la letra V (verdadero); si lo considera incorrecto marque con la letra F (falso).

1. Los problemas del lenguaje son únicamente aquellos que se manifiestan en dificultad en la gramática y ortografía.

V

F

2. Se entiende por retraso mental el funcionamiento intelectual que se encuentra por debajo de la norma, que se caracteriza por la dificultad en la adaptación y se presenta en el período del desarrollo.

V

F

3. Un niño disléxico es siempre un niño con retraso mental.

V

F

4. Disgrafía es un problema de lectoescritura que consiste en invertir el orden de las letras.

V

F

5. Sólo los problemas emocionales son la causa del bajo rendimiento escolar.

V

F

6. Las crisis convulsivas indican siempre retraso mental.
V F
7. El retraso mental es curable.
V F
8. Siempre que un niño confunde las letras cuando se le dicta se debe a problemas de audición.
V F
9. La desnutrición severa puede ocasionar en el niño retraso mental.
V F
10. Es normal que los niños de 7-8 años tengan errores de pronunciación.
V F



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
 CALLE HERMOSA III ZONA 16 APARTADO POSTAL 39 U.
 TEL. 692751 AL. 35 - 692627 AL. 36 - 692751 AL. 35
 GUATEMALA, C.A. GUATEMALA, GUATEMALA

FACULTAD DE HUMANIDADES

Guatemala, 8 de octubre de 1984

Señor (a) Director (a):

Por este medio lo saludamos atentamente, deseando que el final de este ciclo escolar se presente pleno de realizaciones y éxitos, en la institución que usted dirige.

El motivo primordial de ésta, es hacer de su conocimiento que los estudiantes del último año de las Carreras Técnicas de Educación Especial y Terapia del Lenguaje, de la Universidad Rafael Landívar, han organizado una actividad sobre el tema "El Niño Con Problemática Especial", que se realizará por medio de conferencias dictadas por el Licenciado Alfredo Artiles y por la Licenciada Lilibiana de Syrowicz, el día 23 de octubre de 8:00a.m. a 12:30p.m., en el Auditorium de la Universidad. Para poder llevar a cabo dicho evento, le invitamos cordialmente a usted y a un miembro más de su institución para que nos acompañen el día y hora estipulados.

Al finalizar la jornada será entregado, a cada uno de los presentes un Diploma de Participación.

Su presencia contribuirá a satisfacer una de las metas que nos unen en la tarea educativa en pro del desarrollo infantil Guatemalteco.

Agradecemos profundamente su atención a la presente y solicitamos que, de ser posible contar con su presencia, se sirva confirmar antes del día jueves 18 de octubre, a cualquiera de las siguientes personas:

- Srita. Carolina Recinos de una a dos de la tarde.	Teléfono 914437
- Srita. Rita Ortíz España de nueve de la mañana a cinco de la tarde.	Teléfono 371512
- Srita. Elsa Sánchez de ocho a doce del día.	Teléfono 563702
- Srita. Ana Silvia del Valle a cualquier hora.	Teléfono 690029
- Srita. Marta Zonia Caballeros día miércoles, de cinco de la tarde a ocho de la noche.	Teléfono 682249

Atentamente,



Estudiantes del Sexto Semestre
de las Carreras Técnicas de
Educación Especial y Terapia
del Lenguaje.

PROYECTO DE LAS CONFERENCIAS DE INCENTIVACION A MAESTROS SOBRE LA PROBLEMATICA DEL NIÑO ESPECIAL

Los estudiantes del último semestre de las carreras técnicas de Psicología: Educación Especial y Terapia del Lenguaje, han elaborado el trabajo de Seminario, previo a su graduación, con el objetivo primordial de proyectar la labor formativa de la Universidad Rafael Landívar hacia el sector infantil con problemas especiales, a través de una campaña de incentivación a maestros capitalinos de escuelas del sector público. Para ello, han planificado la presentación de dos conferencias que se llevarán a cabo en el auditorium, el día 23 de octubre del presente año, dentro de la jornada de 8:00 a 12:30 horas, con la participación de los conferencistas Lic. Alfredo Artilés y Licda. Liliana de Sirowicz y como oyentes los maestros de las escuelas públicas de la capital, a quienes se les otorgará un diploma de participación, al finalizar las actividades.

Como estudiantes de la Universidad Rafael Landívar, estamos conscientes de la necesidad de ejercer una labor mucho más profunda de proyección a la comunidad, por lo que nuestra satisfacción máxima la alcanzaremos al conocer de qué manera la Universidad propicia la continuación de nuestro trabajo, en pro del bienestar de la niñez guatemalteca.

OBJETIVOS

Incentivar a los maestros de escuelas públicas sobre la problemática del niño especial y lograr su participación activa en el proceso de su integración social.

Iniciar una labor de proyección a la comunidad, por medio de diferentes tipos de programas realizados por los estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar.

Facilitar las oportunidades de atención a los niños especiales que asisten a escuelas regulares.

CONTENIDO

Conferencias Aspectos Generales sobre Deficiencia Mental

Lic. Alfredo Artiles

- a. Concepto de Deficiencia Mental y su clasificación.
- b. El niño deficiente mental. Características:
 - físicas
 - psíquicas
 - sociales
- c. La familia del deficiente mental:
 - Su importancia
 - Problemática de aceptación
- d. El niño deficiente mental en la escuela:
 - Importancia de la detección temprana del problema
 - Recomendaciones
- e. Integración social del deficiente mental, como objetivo fundamental de la Educación Especial.
- f. Derechos del niño especial, necesidad de reconocerlos.

Conferencia Principales Problemas del habla y lecto-escritura en niños de edad escolar

Licda. Liliana de Sirowicz.

- a. Problemas más comunes del habla
 - Descripción
 - Evaluación
 - Tratamiento
- b. Problemas más comunes de lecto-escritura
 - Descripción
 - Evaluación
 - Tratamiento
- c. Consecuencias de los problemas del habla y lecto-escritura en la adaptación escolar del niño.
- d. Algunas recomendaciones prácticas para los maestros.

PROGRAMA

DIA:	Octubre 23, 1984
HORA:	8:00 a 12:30
LUGAR:	Auditorium de la Universidad Rafael Landívar
8:00 – 8:05	Presentación, por la Coordinadora General del Seminario.
8:05 – 8:20	Palabras de apertura, por el Dr. Antonio Gallo.
8:20 – 9:45	Conferencia “Aspectos generales sobre deficiencia mental”, por el Licenciado Alfredo Artiles.
9:45 – 10:10	Receso.
10:10 – 11:45	Conferencia “Principales problemas del habla y lecto-escritura en niños de edad escolar”, por la Licenciada Liiana de Sirowicz.
11:45 – 12:00	Palabras de clausura por la Doctora Blanca Delia López.
12:00 – 12:30	Entrega de Diplomas de asistencia.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. AFFLECK, J. y J. Lowenbraun. "Los niños poco dotados en clase poco común". Traductor Victoria Eugenia Unanue. Argentina, Primera edición, Editorial Kapeluz S.A. 1980.
2. ARTILES, Alfredo. "Debate en la educación especial: La integración del deficiente mental". Guatemala, Instituto Neurológico de Guatemala. Revista de información general, 1984.
3. BACH, Heinz. "La deficiencia mental". Aspectos pedagógicos". Traductor Abelardo Martínez de Lopera Montoy. España. Primera edición, Editorial Cincel-Kapeluz, 1980.
4. BOCH, Lidia de, Lilia de Menegazzo (otros). "El jardín de infantes de hoy". Argentina, Octava edición, 1979.
5. CASANOVA, Ma. Antonia. "Manual de educación especial". España, Ediciones Anaya S.A. 1979.
6. CASTRO, Vivien Rueda de. "Los padres papel decisivo en la educación del niño especial". Guatemala, Instituto Neurológico de Guatemala, Revista de información general, 1984.
7. CONDEMARIN, Mabel Mariana Chadwick. "Madurez escolar". Chile, Segunda edición. Editorial Andrés Bello, 1981.
8. CORREDERA, Tobías. "Defectos en la dicción infantil". Argentina, Octava edición, Editorial Kapeluz, 1973.
9. CRUICKSHANK, William. "El niño con daño cerebral en la escuela, en el hogar y en la comunidad". Traductor Rafael Velasco Fernández. México, Cuarta edición, Editorial Trillas, 1976.
10. CYTRYN, L. y R. S. Lourie. "El retardo mental, sus causas, diagnóstico y prevención". Traductor: José Penhos. Argentina, Primera edición, Editorial Paidós, 1978.
11. DE QUIROS, Julio. "El lenguaje lecto-escrito y sus problemas". Argentina, Segunda edición, Editorial Panamericana.

12. ✖ DORSCH, Friedrich. "Diccionario de la Psicología". España, Cuarta Edición, Editorial Herder, 1981.
13. GARCIA, Ramón. "Pequeño Larousse Ilustrado". París, Editorial Larousse, 1976.
14. INGALLS, R. "Retraso mental". México, El manual moderno S.A. 1982.
15. KEPAHRT, Newell. "El alumno retrasado. Descubrimiento de las deficiencias de organización psíquica y técnicas pedagógicas para su corrección". Traductor: Versum. España, Segunda edición, Editorial Luis Miracle S.A. 1972.
16. LEMUS, Luis Arturo. "Pedagogía Temas Fundamentales". Argentina, Primera edición, Editorial Kapelusz S.A. 1973.
17. LEMUS, Víctor Hugo. "La familia en la educación del deficiente mental". Guatemala. Instituto Neurológico de Guatemala, Revista de información general, 1984.
18. NIETO, Margarita. "Anomalías del lenguaje y su corrección". México, Cuarta edición, Editorial Francisco Méndez Oteo, 1983.
19. ✖ NIETO, Margarita. "El niño disléxico". México, Segunda edición, 1982.
- ✖ 20. PAPALIA, Diane y Sally Wendkos. "Psicología del desarrollo". Colombia, Segunda edición, Editorial Mac Graw Hill, 1978.
21. PAZ, María. "El entrenamiento auditivo en edades tempranas". España, Editorial Científico-Médica.
22. ✖ PERELLO, Jorge. "Perturbaciones del Lenguaje". España, Editorial Científico-México, 1978.
- ✖ 23. PEREZ, J. y B. Urquía Martínez. "Para la integración del deficiente mental. Orientaciones psicopedagógicas". España, Cuarta edición, Editorial CEPE, 1981.

24. RIBES, Emilio. "Técnicas de modificación de la conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo". México, Editorial Trillas, 1978.
25. TOMASCHEWSKY, K. "Didáctica General". Traductor: Abel Suarez. México, Tercera edición, Editorial Grijalbo S.A. 1966.
26. UNESCO "La integración de la enseñanza técnica y profesional en la educación especial". Paris, Impremeries Populaires de Geneve, 1977.
27. UNESCO "Monografías sobre educación especial". París, Editorial de Unesco, 1974.
28. UNICEF "Curriculum de estimulación precoz". México, Primera edición, Editorial Piedra Santa, 1980.

INDICE

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
CONTENIDO TEORICO	3
CAPITULO I	
1. Legislación Escolar	3
2. Objetivos de la Escuela	4
3. Organización	7
3.1 Sistematización Educativa	7
4. Funciones	8
4.1 Funciones de Pre-Primaria	8
4.2 Funciones de Primaria	9
5. Condiciones para el Aprendizaje	10
5.1 Edad Cronológica	10
5.2 Edad Mental	10
5.3 Cociente Intelectual	10
5.4 Condiciones Psicobiosociales	10
6. Necesidades e intereses de los niños escolares	11
6.1 Necesidades	11
6.2 Intereses	12
7. Condiciones del maestro	14
7.1 Condiciones Personales	14
7.2 Condiciones Culturales	14
7.3 Condiciones Profesionales	14
CAPITULO II	
ETAPAS DEL DESARROLLO	17
1. Desarrollo evolutivo del niño	17
2. Teorías del Desarrollo intelectual	23
2.1 Etapa Sensoriomotora	23
2.2 Etapa Pre-operacional	23
2.3 Etapa de Operaciones Concretas	24
2.4 Etapa de Operaciones Formales	24
CAPITULO III	
EDUCACION ESPECIAL	25
1. Definición	25
2. El Niño Especial	25
3. Deficiencia Mental	25
3.1 Definición	25

	Página	
3.2	Clasificación	26
3.3	Causas	29
3.4	Diagnóstico	30
3.5	Tratamiento	30
3.6	Pedagogía Terapéutica	32
3.7	Prevención	33
3.8	Problemática del deficiente mental y su integración a la sociedad	35
4.	La educación especial en Guatemala	38
4.1	Historia	38
4.2	Instituciones existentes en la actualidad	39

CAPITULO IV

EL LENGUAJE 43

1.	Concepto	43
2.	Desarrollo del lenguaje	43
3.	Definición de problemas del lenguaje	46
4.	Etiología de los problemas del lenguaje	46
4.1	Causas orgánicas	46
4.2	Causas funcionales	46
4.3	Causas organo-funcionales	46
4.4	Causas psicosomáticas	47
4.5	Causas endocrinas	47
4.6	Causas ambientales	47
5.	Clasificación de los problemas del lenguaje	47
5.1	Problemas de audición	47
5.2	Problemas de la voz	48
5.3	Problemas de articulación	52
5.4	Alteraciones del ritmo de la palabra	53
5.5	Trastornos específicos del lenguaje	54
5.6	Problemas del lenguaje lectoescrito	54
5.7	Problemas del cálculo.	55
6.	Diagnóstico diferencial de las anomalías del lenguaje.	57
6.1	Fuentes principales para elaborar un diagnóstico	57
6.2	Ficha clínica inicial.	57
6.3	Procedimientos que ayudan al diagnóstico.	57
7.	Tratamiento	58
7.1	Clasificación del tratamiento para los problemas del lenguaje.	59
8.	Prevención	61

	Página
CAPITULO V	
INFORMACION PRACTICA	65
1. Manifestaciones de un niño con retraso mental en la escuela primaria	65
2. Actitudes a tomar.	65
2.1 La aceptación por parte de la maestra	66
2.2 La aceptación del grupo	66
2.3 La aceptación del niño.	66
2.4 Sugerencias en general	66
2.5 Académicamente	66
3. Características del niño con problemas del lenguaje	67
3.1 Voz	67
3.2 Articulación	67
3.3 Lenguaje	67
3.4 Lectoescritura	67
4. Evaluación y corrección	68
4.1 Pre-primaria	68
4.2 Primaria (1ero., 2o. y 3er. grado).	68
4.3 Primaria (4o., 5o. y 6o. grado).	69
CAPITULO VI	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	71
1. Propósitos	71
2. Problema	71
3. Hipotesis	71
4. Muestra	72
5. Recolección de datos	73
6. Descripción del instrumento	74
7. Metodología estadística	74
8. Presentación de resultados	75
9. Interpretación de los resultados	88
10. Conclusión	90
11. Limitación	90
12. Recomendaciones	90
GLOSARIO	93
APENDICE	97
BIBLIOGRAFIA	107

P R O G R A M A G E N E R A L

1. Palabras de bienvenida por la Licenciada Hilda Caballeros de Mazariegos, Asesora General del Seminario.

2. Acto de apertura por el Licenciado Angel Alfredo Velásquez, Director del Departamento de Psicología, Universidad "Rafael Landivar".

3. Primera Conferencia:
"ASPECTOS GENERALES SOBRE DEFICIENCIA MENTAL"
Licenciado Inf. , Técnico en Educación Especial, Alfredo Artiles

4. Receso

5. Segunda Conferencia:
"PRINCIPALES PROBLEMAS DEL HABLA Y LECTO-ESCRITURA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR".
Licenciada Liliana de Syrowicz.

6. Acto de Clausura.

7. Entrega de Diplomas a los asistentes.

Guatemala, 23 de octubre 1984.



Universidad Rafael Landívar

Los estudiantes del VI Semestre de las Carreras Técnicas de
Terapia de Lenguaje y Educación Especial

Otorgan el presente

DIPLOMA

A

Por su asistencia a las conferencias sobre "La Problemática del Niño
Especial en la Escuela".

Guatemala, 23 de Octubre de 1984.

Marta Z. Caballeros R.
Marta Zoila Caballeros
Coordinadora General

A. Barrios M.
Ana Corina Barrios M.
Secretaria



Universidad Rafael Landívar

Los estudiantes del VI Semestre de las Carreras Técnicas de
Terapia de Lenguaje y Educación Especial

Otorgan el presente

DIPLOMA

A

Por su asistencia a las conferencias sobre "La Problemática del Niño
Especial en la Escuela".

Guatemala, 23 de Octubre de 1984.

Marta Z. Caballeros R.
Marta Zoila Caballeros
Coordinadora General

A. Barrios M.
Ana Corina Barrios M.
Secretaria

