

Luis Benites Morales

Atención a la Diversidad

Guía psicoeducativa para
padres y familiares de niños
y jóvenes con necesidades
educativas especiales



Colegio de Psicólogos del Perú



UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES
Escuela Profesional de Psicología
Instituto de Investigación

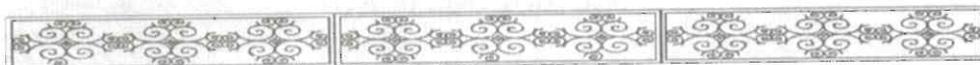
*A mi hijo Arturo, en cuya compañía
descubro día a día lo maravilloso de
ser "diferente".*

*A mis padres, esposa, hijos y nieta,
personas realmente "excepcionales".*

**CARTA DE UN NIÑO CON NECESIDADES
ESPECIALES**

*Soy un niño como muchos que
existen en nuestro país
No me mires con lástima, sino con
posibilidades de aprender mejor si, siento que
soy amado y necesitado de ustedes
Dame oportunidad de desarrollarme en
toda mi plenitud.
Enséñame todo lo que debo saber,
para poder así enfrentar con
seguridad lo que me depara el
Mañana*

TU AMIGO





UN ENVIADO ESPECIAL DEL CIELO

*Una reunión se sostuvo en el cielo, muy lejos de la tierra.
"Es tiempo nuevamente para otro nacimiento", dijeron los
ángeles del señor en las alturas.*

*"Este niño necesitará mucho amor, su aprendizaje puede
aparecer lento a veces, sus logros los mostrará de a
pocos y necesitará de mucha ayuda, con los padres que
tendrá alla abajo quizá no corra, no ría ni juegue sus
pensamientos parecerán muy lejanos, en muchas maneras
no se adaptará y será conocido como un niño excepcional,
así que tenemos que poner cuidado a donde los enviemos,
pues queremos que su vida sea feliz.*

*Por favor, señor, encuentra a los padres que harán esta
tarea muy especial por tí. Ellos no se darán cuenta de
inmediato del papel tan importante que se les pedirá
asumir, pero con este niño enviado del cielo, también les
vendrá una fé profunda y un amor muy grande, y pronto
sabrán del privilegio que se les ha dado: El cuidar de este
regalo del cielo.*

*Este regalo precioso, tan tierno y ligero es: un niño
especial enviado del cielo.*



INDICE

PREFACIO	17
PRÓLOGO	19
PRESENTACIÓN	23
A MANERA DE INTRODUCCIÓN	27
CAPÍTULO I: ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD; LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	33
1.1. Atención a la Diversidad	33
1.2. Acerca de la Educación Especial en el Perú	37
1.3. Personas con Necesidades Educativas Especiales	44
CAPÍTULO II : CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	49
2.1 Retraso Mental	
* ¿Qué es el Retraso Mental?	49
* Clasificación del Retraso Mental	50
* ¿Qué causa el Retraso Mental?	55
* Detección	58

* Tratamiento	59
* Estrategias de Intervención Psicoeducativas	59
2.2 Síndrome de Down	
* ¿Qué es el Síndrome de Down?	63
* ¿Qué causa el Síndrome de Down?	63
* Clasificación	63
* Características Psicológicas	64
* Características Conductuales	65
* Características Físicas	66
* Aspecto Socio Educativo	67
* Tratamiento	67
* Estrategias de Intervención Psicoeducativas	68
2.3 Autismo	
* ¿Qué es el Autismo?	70
* Clasificación del Autismo	71
* ¿Qué causa el Autismo?	71
* Criterios Diagnósticos	72
* Diagnóstico Diferencial	74
* Características Psicosociales	74
* Características Físicas	75
* Aspecto Socio Educativo	75
* Detección	76
* Tratamiento	77
* Estrategias Generales de Educación	78
2.4 Sordera	
* ¿Qué es la Sordera o Deficiencia Auditiva?	85
* Clasificación de la Deficiencia Auditiva	85
* Identificación Temprana de la Deficiencia Auditiva	88
* Causas de los Trastornos de la Audición	89
* Características Psicológicas	91
* Características Sociales y Afectivas	91
* Características Intelectuales	91
* Aspecto Socio Educativo	92
* Detección	92
* Estrategias de Intervención Psicoeducativas	93

2.5	Ceguera y Visión Subnormal	
	* ¿Qué es la Ceguera?	95
	* Clases de Ceguera	95
	* ¿Qué causa la Ceguera?	95
	* Características Psicosociales	96
	* Características Físicas	97
	* Aspecto Socio Educativo	97
	* Detección	97
	* Estrategias de Intervención Psicoeducativas	98
	* ¿Por qué se presenta la Visión Sub - Normal?	100
	* ¿Qué causa la Visión Sub - Normal?	100
	* Características Psicológicas	101
	* Aspecto Socio Educativo	101
2.6	Parálisis Cerebral	
	* ¿Qué es la Parálisis Cerebral?	103
	* Consecuencias de la Parálisis Cerebral	103
	* ¿Qué causa la Parálisis Cerebral?	104
	* Tipos de Parálisis Cerebral	105
	* Características Psicológicas	106
	* Tratamiento	107
	* Estrategias de Intervención Psicoeducativas	107
2.7	Limitaciones Físicas	
	* ¿Qué es una Limitación Física?	109
	* Clasificación	109
	* Características Psicosociales	110
	* Detección	110
	* Tratamiento	110
	* Estrategias de Intervención Psicoeducativas	111
2.8	Hiperactividad	
	* ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?	113
	* Tipos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	113
	* Causas	114
	* Características Psicológicas	114
	* Tratamiento	115
	* Estrategias de Intervención Psicoeducativas	117

CAPÍTULO III: LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	125
* Sexualidad en condiciones especiales	126
* El problema de las expectativas	127
* Las funciones corporales y la sexualidad	128
* Maternidad y paternidad	128
* La masturbación y el contacto corporal	129
* Las parejas especiales	130
* Sexualidad y Salud Sexual	131
* La Educación Sexual en personas con necesidades especiales	133
CAPÍTULO IV: LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	137
* Personas con Discapacidad Motora	141
* Personas con Discapacidad Psíquica (Mental)	142
* Personas con Discapacidad Sensorial	143
* Programas Deportivos para las Personas Discapacitadas	146
* Olimpiadas Especiales	147
CAPÍTULO V: ORIENTACIONES PARA PADRES Y FAMILIARES	151
* Cómo criar y educar un niño con necesidades educativas especiales	151
* Las relaciones en la familia y los hijos con discapacidad	159
* Las relaciones conyugales	160
* Los hermanos del niño discapacitado	161
* ¿Qué pueden hacer los padres por sus hijos?	162
* Educación en el hogar	163
* Reglas para enseñar y promover comportamientos deseables	165
* Recomendaciones en la utilización de estrategias para reducir comportamientos inadecuados	166

CAPÍTULO VI: DERECHOS DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS	173
* Legislación Nacional	176
* Ley General de la Persona con Discapacidad - 27050	177
* Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad	180
* Normas Legales	180
* Reglamento de Educación Especial: Decreto Supremo N°02-83-ED, artículo 14	180
* Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003 - 2007	181
* Instituciones	
o Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)	185
o Defensoría del Pueblo	190
o Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED)	191
* Mesa de Trabajo de Organizaciones de Personas con Discapacidad	193
 CAPÍTULO VII: DIRECTORIO	 197
A) DIRECTORIO DE CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL POR DISTRITOS DE LA CIUDAD DE LIMA Y CALLAO	199
B) DIRECTORIO DE CENTROS EDUCATIVOS INTEGRADORES	219
C) DIRECTORIO DE OFICINAS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (OMAPED)	229
D) DIRECTORIO DE ORGANIZACIONES Y GREMIOS DE Y PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LIMA Y CALLAO	234
E) DIRECTORIO DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD QUE ATIENDEN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	243
F) DIRECCIONES EN INTERNET	246

GLOSARIO DE TÉRMINOS	255
REFERENCIAS	266
BIBLIOGRAFÍA COMENTADA	269

PREFACIO

El Colegio de Psicólogos del Perú, como ORDEN profesional que agrupa a los profesionales de la psicología se complace en presentar la presente obra "ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD. Guía Psicoeducativa para Padres y Familiares de Niños y Jóvenes con Necesidades Educativas Especiales" cuyo autor es el magíster Luis Benites Morales.

Constituyen objetivos de nuestro accionar directriz el promover, estimular, organizar, auspiciar, convenir actividades académico/profesionales destinadas a cubrir la necesidad de una permanente actualización, capacitación y perfeccionamiento de nuestras competencias profesionales hacia un ejercicio de calidad, eficacia y compromiso en nuestra sociedad para con los integrantes de ésta, en términos individuales e institucionales.

En dicho contexto, consideramos un deber, además, el auspiciar y estimular la promoción científica literaria de profesionales, miembros colegiados de la orden, de la calidad y experiencia profesional docente e investigatoria de psicólogos como el autor de la presente. Dicha obra: "Atención a la Diversidad", se publica precisamente en el "Año de los Derechos de las Personas con Discapacidad", versada con un estilo conceptual – teórico, ágil y moderno, además de constituir una fuente informativa de gran valor no sólo como guía psicoeducativa para padres y familiares de seres humanos con discapacidad, sino también como una fuente bibliográfica de particular interés para los psicólogos de sobremanera y otros profesionales vinculados al quehacer del presente campo.

Consideramos que su lectura, enriquecerá el margen de nuestros conocimientos profesionales y los recursos informativos que hemos de manejar.

Concluyo manifestando nuestras felicitaciones al autor, por la pulcritud y sobriedad de su producción y la satisfacción por nuestro auspicio institucional en la edición del mismo.

LUIS ZAPATA PONCE
Decano Nacional

La necesidad de
son interacción, la
interacción entre
sus características
una lesión de la
limitación, como
las dificultades y
medio. Por consiguiente
considerar las necesidades
conjunto de elementos
plantea, en este sentido

Tenemos que tener
educativo, social y laboral
presenta Morán (Albarrán)

1. Toda vida humana tiene
2. Todos, cualesquiera que
3. Las personas con discapacidades
física, intelectual y sensorial
el control de sus vidas
4. Las personas discapacitadas

PRÓLOGO

Las necesidades de las personas, sean cuales sean sus características personales son interactivas, lo que implica tanto al sujeto como al entorno y, en especial a la interacción entre ambos. Los problemas no provienen únicamente de los sujetos y de sus características. La enfermedad designa un estado en que la salud se ve alterada por una lesión de los órganos o por trastornos de sus funciones. La discapacidad implica una limitación, como estado secundario a un trastorno lesional o funcional. Pero siempre, **las dificultades se definen, se sitúan, se concretan en la interacción individuo – medio.** Por consiguiente, en la determinación de la discapacidad, no solamente debemos considerar las necesidades médicas o educativas especiales, de estas personas, sino el conjunto de elementos sociales que condicionan su calidad de vida. La discapacidad se plantea, en este sentido, como una cuestión social que compromete a toda la sociedad.

Tenemos que reconocer sus derechos como persona y ciudadano, en el orden educativo, social y laboral. La filosofía del movimiento de la discapacidad, tal como la presenta Morris (Abberley, 1998), se basa en los siguientes supuestos:

1. Toda vida humana tiene un valor
2. Todos, cualesquiera que sea su insuficiencia, son capaces de hacer elecciones
3. Las personas con discapacidad por la reacción de la sociedad a la insuficiencia física, intelectual y sensorial y a las afecciones emocionales tienen derecho a ejercer el control de sus vidas
4. Las personas discapacitadas tienen derecho a la plena participación en la sociedad

De la Torre (1995), nos plantea una propuesta muy clara y concreta. La educación, nos dice, puede contribuir, **junto a otros medios e instituciones**, a ir cambiando/ desarrollando los valores de respeto a las personas y a la naturaleza, la tolerancia a opiniones y creencias diferentes, el predominio de la colaboración sobre la competición, las actitudes democráticas sobre las autoritarias, la cooperación sobre el individualismo, el diálogo frente a la violencia. Cuando en un proyecto educativo, aparecen estos valores, lo consideramos un proyecto para el cambio social. La situación es clara, si la escuela educa, formará personas sanas, responsables, seguras de sí mismas, activas, autónomas.

Es necesario avanzar, cambiando los contextos, hacia una sociedad donde la accesibilidad sea en todo y para todos, simplemente porque todos somos personas, a pesar de la discapacidad. Los seres humanos sólo tienen una cosa en común: cada persona es un ser específico, en cuanto a sus capacidades y limitaciones.

Es esta línea, Perera (2000) cita a Schalock (1997) quien enfoca el concepto de calidad de vida en los programas para personas con discapacidad en el siglo XXI, destacando cuatro cambios importantes:

1. Una nueva visión de lo que suponen las opciones de vida para las personas con discapacidad
2. Un emparejamiento de los conceptos de calidad de vida con un incremento y garantías en la calidad, con un mejor control, y con una evaluación basada en los resultados
3. Focalizar los esfuerzos en las principales áreas de actividad vital y en el hecho de que una limitación funcional sólo se convierte en discapacidad mediante la interacción con las demandas del entorno
4. Un paradigma basado en los apoyos que habitualmente se reflejan en programas de trabajo y vivienda con apoyo y en una planificación individualizada, centrada en la persona.

Programas que ciertamente, debieran incluir propuestas como las planteadas por Schulman y Mekler (1985) para favorecer que nuestros niños desarrollen reacciones de empatía y, en general, conductas prosociales. Como bien observa Eisenberg (1999), la comprensión de la conducta prosocial y del altruismo podría utilizarse para introducir cambios en las escuelas, en los medios de comunicación e incluso en la política de los gobiernos que afecte a los recursos y a los valores de las familias; unos cambios que podrían contribuir a humanizar nuestras actitudes, nuestros valores y nuestras conductas. Aunque estas intervenciones serían costosas, polémicas y difíciles de poner en práctica, la alternativa – seguir con el actual modelo de la desigualdad, deshumanización y agresividad – es aún más gravosa.

Pero empecemos por el principio, cuáles son los recursos disponibles, son reconocidos los derechos de los discapacitados, tienen acceso a la educación y a la cultura, a tener un puesto de trabajo, acceder a una vivienda o fundar una familia, a disfrutar del tiempo libre, etc. Respecto a las familias de los discapacitados, qué ocurre con sus necesidades de información, de soporte, etc.

El trabajo de Luis Benites: Atención a la Diversidad: Guía psicoeducativa para padres y familiares de niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, se ubica en este contexto y nos ofrece una información, que la consideramos fundamental para quienes están comprometidos con los discapacitados, y que quieren replantear el trabajo de los servicios educativos, sociales y de salud, para que en verdad solucionen la marginación y discriminación. Para lo cual es importante un plan que considere, entre otros aspectos:

1. Informar a la población en general de las prestaciones y características de los servicios que trabajan con discapacitados
2. Recoger información de las diferentes instituciones y ámbitos que sostienen algún tipo de relación con esta población
3. Contactar con las personas discapacitadas, familias, grupos de pertenencia, etc. y observar y recopilar información sobre su situación y estructurar programas adecuados a su realidad
4. Realizar intervenciones (sociales, educativas, etc.) estimulando recursos personales, familiares y sociales y una mejor calidad de vida
5. Lograr una integración crítica de los sujetos en la realidad social
6. Implicar a los contextos sociales, en las respuestas a las necesidades de los discapacitados. Para ello se considera al sujeto y a la comunidad como agentes activos de cambio, se aprovechan los recursos con que cuentan, se potencian sus aspectos positivos
7. Coordinar el trabajo profesional con los recursos comunitarios en la búsqueda de alternativas
8. Facilitar el acceso normalizado a los recursos sociales, educativos, etc.

Héctor Lamas Rojas
Academia Peruana de Psicología

PRESENTACIÓN

La Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en el mes de agosto de 1999, a través de su Servicio Informativo nos ofrece en Internet una información en la que un Congresista Peruano aseguraba que los "Discapacitados en el Perú eran víctimas de la indiferencia". En un país donde la tasa de prevalencia de la discapacidad alcanza 31.28% y que 13 de cada 100 peruanos padece de algún tipo de minusvalía (OMS, INR y M.S., 1993), esta afirmación resulta realmente dramática. A pesar de que en el Perú son muchas las personas discapacitadas que destacan en el ámbito deportivo, el arte, la política, etc. ; no existe sin embargo tal como ocurre en otras partes del mundo, una clara política educativa, laboral, familiar, de salud y rehabilitación, ni estatal ni privada, siendo las personas discapacitadas víctimas de la indiferencia, la discriminación y la marginación.

Cabe reconocer, sin embargo que el 31 de diciembre del año 1998, a instancias de la presión ejercida por las organizaciones que agrupan a las personas con discapacidad, se logró que el Congreso de la República promulgara la ley 27050 elaborada y presentada por el congresista Guillermo Vega Espejo; "Ley General de las Personas Discapacitadas", que protege y ampara a los discapacitados en el Perú. Esta ley dispone principalmente la ejecución de proyectos de desarrollo que permitan el normal desenvolvimiento de estas personas en la sociedad.

La ley, también dispone la asignación de un defensor adjunto, especializado en la defensa de los derechos humanos de las personas discapacitadas a cargo de la Defensoría

del Pueblo y la conformación del Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) a cargo del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), Consejo que se encargará de lograr la máxima participación de las personas discapacitadas en la sociedad de acuerdo a lo señalado en la ley.

Así mismo, dentro del marco que sustenta esta ley las municipalidades asumirán el compromiso y responsabilidad de crear oficinas (OMAPED) que se encargarán de empadronar y atender a las personas discapacitadas, involucrándose en campañas de prevención y diagnóstico de discapacidades en sectores populares y marginales, fomentando la valoración y respeto de estas personas en su jurisdicción respectiva.

Si bien es cierto la existencia de una ley especial para proteger y promover el desarrollo y la calidad de vida de las personas con discapacidades es importante, sin embargo ésta no resulta útil sino es factible aplicarla. Hasta el momento y a pesar de que el 4 de Abril del 2000 se aprobó su reglamentación; su viabilidad se dificulta ya sea por la ausencia de financiamiento para efectuar las políticas establecidas; la no asunción del papel que le corresponde al Estado en el proceso de promoción de la salud, educación y el empleo para los discapacitados, y por la indiferencia o falta de competencia de autoridades y personas encargadas de aplicar esta ley.

Hay algunas instituciones privadas y otras de carácter público que han realizado actividades y publicaciones que permiten a la comunidad obtener información sobre cómo actuar, dónde consultar, y qué hacer para poder atender a los familiares y a las personas con discapacidad. (El Directorio de Personas con Discapacidad elaborado por la ONG Sociedad y Discapacidad, los documentos informativos del SIIS: Servicio Internacional de información sobre Subnormales, los boletines de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo ASPAU, las publicaciones de la Defensoría del Pueblo, CONADIS y de la OMAPED).

Generalmente los servicios asistenciales y educativos que se les brinda a los niños y jóvenes discapacitados en nuestro país es muy deficiente (principalmente en provincias), tanto en cantidad como en calidad. Sólo el 30% de las personas en edad escolar (5 a 19 años) están incorporados al sistema educativo nacional público y/o privado tal como lo muestra el Censo Nacional de 1993. Sin embargo hay que considerar que estas cifras no son reales y es probable que la población de personas discapacitadas no atendidas sea mucho mayor. La no incorporación a los centros educativos especiales puede deberse a la carencia de información y/o a la falta de recursos de los padres y familiares de estas personas.

En la actualidad el Perú no puede ser ajeno a la globalización donde la información y el conocimiento cobran vital importancia, es por ello que el Instituto de Investigación de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres, contribuyendo con la función de información, comunicación, integración e inclusión de las personas que requieren atención y educación especial, publica esta primera edición de *Atención a la Diversidad: Guía Psicoeducativa para Padres y Familiares de Niños y Jóvenes con Necesidades Educativas Especiales*.

El objetivo de esta guía es dar a conocer las diferentes clases de discapacidades, sus causas y características; así mismo brindar orientación psico – pedagógica a los padres, familiares y demás personas interesadas en colaborar en la educación, el desarrollo integral y la protección de los derechos de los niños y jóvenes con habilidades diferentes. También se proporciona información sobre la ubicación, modalidad y tipos de servicios que brindan las diferentes instituciones y centros de educación especial (CEE) a nivel de Lima Metropolitana y Callao, lo cual va a permitir que las personas con necesidades educativas especiales puedan tener acceso a estos servicios sin movilizarse a grandes distancias para ser atendidos y educados eficientemente, de acuerdo a sus necesidades y recursos personales.

En este primer esfuerzo de crear un directorio especializado a nivel de Lima Metropolitana y Callao, es probable que no se hayan identificado en su totalidad todos los centros y organizaciones que brindan servicios y atención a niños y jóvenes con discapacidad y orientación a los padres y familiares; por lo que pedimos las disculpas del caso.

Esta obra no hubiera sido posible sin el apoyo constante del Sr. Decano de la Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y de Psicología, de la Universidad San Martín de Porres, Dr. Juan Leuridan Huys a la investigación psicológica y publicación de trabajos que contribuyan a comprender y mejorar la calidad de vida de todas las personas.

Quiero agradecer a todas las personas e instituciones que brindaron la información solicitada haciendo posible que este libro se culminara, así mismo hago extensivo mi reconocimiento a mis alumnos de la Escuela Profesional de Psicología de la USMP, Marisol Grajeda y Eduardo Rosales por su invalorable colaboración en la recolección de la información y tipeo del primer manuscrito y a Gabriela Vargas y Naomi Peña por su tenacidad y paciencia para la corrección final del mismo. A la psicóloga Rosario Quevedo, docente de la Cátedra de Sexualidad Humana de la Escuela Profesional de

Psicología de USMP, quien tuvo la gentileza de redactar parte del capítulo III referido a la Sexualidad en personas con necesidades educativas especiales.

Luis Benites Morales

A MANERA DE INTRODUCCIÓN

UN NIÑO COMO LOS DEMÁS*

Todos los niños sean especiales o no son más felices cuando se sienten queridos y comprendidos y cuando se les trata como a los demás niños y gozan del cariño de éstos.

Pero cuando los niños nacen o adquieren posteriormente una deficiencia sensorial, física o mental que es lo bastante evidente como para hacerles aparecer como “diferentes”, también pueden ser felices si se les trata en la medida de lo posible, como a los demás niños. Han de ser aceptados, amados y respetados como personas que poseen sus propias cualidades y capacidades. Lo cierto es que entre los niños especiales y los “normales” son mayores las semejanzas que las diferencias. Todos ellos tienen la misma necesidad básica de cariño, atención y aceptación.

En esto consiste, en esencia, el “principio de normalización” que fue definido por vez primera en Suecia y que ahora inspira toda planificación dirigida a las personas con discapacidad. Casi todos los padres esperan mucho de sus hijos y es lógico que los padres de un hijo “especial” se sientan en cierto modo desilusionados.

* Adaptado de SIIS: Servicio Internacional de Información sobre subnormales (España)

Desgraciadamente la angustia que en los padres provoca ese "ser diferente" de su hijo, hace que éstos adopten una de estas dos actitudes: pueden negarse a aceptar y afrontar el problema o, por el contrario, pueden darle demasiada importancia a esa "diferencia" y aumentarla rodeando a su hijo de una protección excesiva y no valorando sus capacidades. A menos que puedan resistir la tentación de ignorar la situación de su hijo o de creer que va a solucionarse algún día y a menos que acepten poner las necesidades de su hijo por encima de su dolor o resentimiento, corren el riesgo de empeorar la situación impidiendo que el niño desarrolle al máximo sus capacidades.

En todas las razas, clases, culturas y religiones hay niños con retraso mental, con autismo, sensorialmente disminuidos o con limitaciones físicas. Pueden provenir de un ambiente tierno o malo; pueden ser físicamente débiles o fuertes. Sus familias pueden vivir en el campo o en la ciudad, en pueblos grandes o villorios. Algunos son atendidos en centros especializados, en una guardería o en un hospital; pero la mayor parte de ellos son "atendidos" en sus propios hogares. Con comprensión, con métodos adecuados y con la ayuda necesaria, la vida en el hogar de las personas con discapacidad puede resultar enteramente satisfactoria en casi todos los casos.

A casi todos los niños y jóvenes con discapacidad se les puede inculcar un comportamiento social aceptable y son capaces de llevar una vida útil en sus casas y en la comunidad. Si la familia acierta a responder a las necesidades especiales del niño y si éste se siente querido y aceptado, todos podrán beneficiarse de su presencia en la casa. Si, en cambio, al ir creciendo requiere unos cuidados físicos que suponen una carga insostenible para la madre y si no saca provecho alguno de la educación que recibe en la escuela o en el centro al que asiste durante el día, es más conveniente por el bien de los padres y de los otros hijos, buscar el modo de que sea atendido fuera del hogar. Los maestros, médicos y asistentes sociales son los primeros en reconocer que no siempre han tenido oportunidad de adquirir experiencia en el trato con personas discapacitadas; pero los padres pueden recurrir a centros especializados de orientación y diagnóstico o, en cualquier caso, a las instituciones adecuadas en donde recibirán el asesoramiento adecuado para que puedan afrontar esta delicada decisión.

Muchos de estos centros de asesoramiento ofrecen también su ayuda para organizar la vida en el hogar, enseñan a los padres la forma de enseñar a su hijo y les aconsejan acerca del riesgo que pueden entrañar los futuros embarazos. En algunos países existe también la posibilidad del entrenamiento durante un breve período de tiempo en una institución para que sea diagnosticado o simplemente para dar un respiro a los padres o para recibir un entrenamiento especializado. A veces una breve estancia en un centro

para recibir tratamiento y entrenamiento especializados servirá para aliviar a los padres en una etapa particularmente crítica, haciendo posible que el niño regrese luego con su familia cuando la crisis haya sido superada.

Las causas de la excepcionalidad son muy diversas y pueden incidir en el momento de la concepción (causas congénitas) o con motivo de una enfermedad o accidente padecido durante el embarazo por la madre o en cualquier momento a lo largo de la infancia.

Del mismo modo que unos niños son más bajos, más altos o más listos que otros, también pueden darse entre los niños especiales grandes diferencias en cuanto capacidad física o mental. El niño denominado "excepcional" pasa por las mismas etapas de desarrollo físico y mental que los demás niños, pero lo hace generalmente a un ritmo más lento (de acuerdo al tipo de limitación o discapacidad que presente). Esta lentitud puede llegar a ser muy desalentadora, hasta el punto de dar la sensación de que no se produce ningún avance en absoluto. Pero no hay que desanimarse. No hay ningún niño que no se beneficie de algún modo si se le atiende y educa con paciencia y cariño.

Hay formas de comportarse que pueden indicar que un niño tiene retraso, autismo, déficit sensorial o limitación física. Cuando no es capaz o tiene dificultades para andar, hablar, comunicarse, ayudar a alimentarse o vestirse en una edad en que la mayor parte de los niños ya lo hacen; cuando no muestra interés en las cosas que ocurren a su alrededor; cuando no se muestra activo o curioso lo mejor será llevarlo al médico o a la clínica para que sea examinado. El médico a su vez podrá remitirlo a un centro especializado para que éste formule el oportuno diagnóstico.

Si más adelante el niño no entiende lo que se le dice o es incapaz de seguir las indicaciones sencillas que se le hacen, o si prefiere la compañía de otros niños más pequeños, o si se aísla también es aconsejable y hasta urgente buscar el asesoramiento de un experto. Además del profesional especializado (psicólogo, neurólogo, pediatra, etc.) hay centros hospitalarios y de rehabilitación, departamentos de sanidad, instituciones educativas, de asistencia social y municipalidades a los que se podrá recurrir en estos casos. También existen organizaciones privadas, en nuestro medio que brindan asistencia y orientación a los padres y familiares de personas discapacitadas, entre ellas tenemos: Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo (ASPAU), Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales (APAE), Sociedad Peruana de Síndrome de Down, Centro de Estudios y Asesoramiento Laboral para Impedidos Físicos, Asociación Nacional de Padres y Familiares de Niños y Jóvenes con Discapacidad (ASPADIS),

Asociación para la Rehabilitación del Infantil Excepcional (ARIE), Asociación Peruana de Déficit de Atención (APDA), entre otras.

Lo primero que hay que hacer es lograr una opinión digna de confianza acerca de lo que se puede esperar del niño. Nadie está en condiciones de predecir con exactitud cuáles serán las futuras capacidades de cualquier niño, bien sea normal, brillante o discapacitado, pero un equipo de profesionales experimentados podrá valorar sus posibilidades y ofrecer unas orientaciones generales para la educación y el desarrollo del niño. El paso siguiente consiste en aceptar y encarar decididamente el hecho de que se trata de un niño "diferente".

Seguidamente es preciso ayudarlo a que sea igual a todos los demás niños en todos los aspectos posibles de forma que se convierta en una persona que se relacione con los demás y que sea aceptada por ellos.

La mayor parte de los centros de diagnóstico recomiendan a los padres que vuelvan con su hijo a intervalos regulares o cuando tropiecen con dificultades inesperadas. Pero cuando los padres consultan a muchos médicos o cuando peregrinan de un especialista a otro buscando una promesa de curación después de que una opinión autorizada ha establecido que tal cosa no es posible, corren el riesgo de sobrecargar al niño con la propia angustia.

También los otros hijos pueden salir perjudicados al quedar sometidos a la misma angustia y soportar las consecuencias de esta actitud sobre el patrimonio familiar. Por otra parte, cuando los padres se empeñan en pensar constantemente en la "anormalidad" del niño corren el peligro de olvidar los muchos aspectos positivos que éste puede tener en mayor o menor medida y puede resultar igual a los demás niños.

El hecho de aceptarlo tal como es y tratarlo con la mayor naturalidad posible, con las salvedades que el sentido común impone con respecto a su deficiencia y/o limitaciones, hará que el niño se sienta feliz, libre para explorar su mundo, dentro de las limitaciones que imponen las circunstancias. La aceptación por parte de los padres hará también que a los hermanos, hermanas, compañeros y amigos les resulte más fácil comportarse con naturalidad y honradez en su trato con el niño especial, que a su vez aprenderá más tempranamente a adaptarse a su condición de "diferente" y a emprender con mayores ánimos la aventura de aprender a desarrollarse en todos los aspectos.

CAPITULO 1

ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD; LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Atención a la Diversidad
- Acerca de la Educación Especial en el Perú
- Personas con Necesidades Educativas Especiales

CAPÍTULO I

ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD; LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

1.1. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD:

En los últimos años el concepto de diversidad a empezado a configurar una nueva forma de afrontar las demandas que la población exige de las instituciones de salud, laborales, municipales, educativas, etc. El término diversidad posee múltiples componentes, es un concepto multidimensional que puede estar relacionado con aspectos económicos, sociales, culturales, recreativos, educativos, psicológicos y de género.

Toda sociedad tolerante, liberal y democrática debe respetar la condición de los seres humanos de ser distintos, de ser diferentes. La variabilidad en el desarrollo y la diferenciación cuantitativa y cualitativa de las aptitudes y competencias entre las personas propuestas por numerosos psicólogos contemporáneos (Bruner, Vigotski, Stenberg, Gardner, etc.) deben ser los parámetros principales sobre los cuales deberán construirse y orientarse los elementos del sistema educativo: organización interna, currículum, objetivos educacionales, métodos psicopedagógicos, etc.

La escuela tradicionalmente se a basado en una pretendida homogeneidad de los alumnos, esta homogeneidad servía de patrón para que los alumnos se adaptarán a un

modelo único educativo, independiente de su procedencia, necesidades, intereses, aptitudes y competencias. Los estudiantes que no podían o no querían adaptarse a dicho modelo eran sutilmente apartados (déficit intelectual, dificultades para aprender, etc.) o exabruptamente expulsados (falta de motivación, problemas de conducta, etc.). Este modelo de la homogeneidad pretendía evitar el conflicto que plantea las diferencias individuales y la diversidad, cuando hoy en día sabemos que el desarrollo conlleva necesariamente conflicto, y la evitación de éste debe ser entendida como un freno al propio crecimiento personal del alumnado. Pretender la existencia de un alumno medio para cada nivel educativo con un grado de desarrollo homogéneo, unas necesidades educativas equivalentes y unos intereses coincidentes no es más que una simple ficción.

Cuando se plantee la atención a la diversidad desde el punto de vista educativo deberá de tenerse en cuenta que no sólo cada alumno es diferente, sino también que lo es cada profesor y cada institución educativa. El reto será entonces para los padres, profesores, auxiliares, terapeutas y todo el personal involucrado en las tareas educativas en actuar pedagógicamente y en hacer formativas las diferencias.

Existen una variedad de propuestas para atender la educación de los alumnos desde el enfoque de la diversidad, estos planteamientos se caracterizan por tener los siguientes criterios: (Miras 1991).

- 1) La selección: que permite el mayor o menor progreso de los alumnos dentro del sistema educativo, según sus propias características.
- 2) La temporalización: cuando se otorga a cada alumno el tiempo que necesita para lograr alcanzar unos objetivos educativos parecidos y comunes para todos.
- 3) La adaptación de los objetivos educativos a las características individuales de cada alumno: puesto que se asume que todos los alumnos no pueden llegar a conseguir los mismos objetivos.
- 4) La compensación: dirigida a ayudar a alumnos que por diferentes motivos (personales o ambientales) presentan dificultades para seguir los desarrollos educativos habituales.
- 5) La adaptación: que supone la utilización de métodos de enseñanza diferentes según las características individuales de cada alumno (enseñanza adaptativa).

La atención a la diversidad es pues en la actualidad un principio fundamental que debe reorientar toda práctica educativa, principalmente aquella que involucre la educación de alumnos que por diversas circunstancias genéticas o adquiridas, innatas o ambientales han sido catalogados como personas con discapacidad o habilidades diferentes, donde el criterio de adaptación que supone una diferenciación metodológica para todos y cada uno de los alumnos en función de sus características individuales, sería el más adecuado para asumir el reto que implica la enseñanza de los alumnos con necesidades educativas especiales.

El sentido de la integración está estrechamente ligado con el principio de la atención a la diversidad en personas con necesidades educativas especiales. Ambos principios involucran una demanda de mayor equidad para todas las personas con discapacidad que sufren de algún tipo de exclusión en su ambiente social y educativo.

La necesidad de la integración surge de los derechos que tienen todos los alumnos (discapacitados o no) de tener acceso a una educación de calidad de acuerdo a sus características personales y diferencias individuales.

Desde el punto de vista educativo, esto no implica la desaparición de las instituciones educativas encargadas de brindar una educación especial, sino más bien la posibilidad de que los alumnos con necesidades educativas especiales sean educados en los centros educativos regulares. Esto supone tener en consideración una serie de condiciones educativas, recursos y cambios que es necesario realizar para que estos alumnos (con necesidades educativas especiales) puedan recibir una educación satisfactoria, que no implique solamente una redistribución en la forma como se proporcionan los actuales recursos educativos sino que es necesario una visión más amplia e integradora que involucre una reforma educativa.

La integración no debe entenderse como un proceso que trata de incorporar a los alumnos de los centros de educación especial a los centros de educación regular junto con sus profesores, recursos materiales y técnicos que en ellos existen, sino que su objetivo fundamental debe ser la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.

La integración de las personas con necesidades educativas especiales puede asumir cuatro formas diferenciadas: física, social, funcional y comunitaria.

La integración física tienen lugar cuando las aulas de educación especial se construyen y funcionan en el mismo espacio de las aulas regulares, pero mantienen una

organización independiente, compartiendo algunos lugares comunes como el patio o el comedor.

La integración social, supone la existencia de unidades o de clases especiales en la escuela regular; realizando los alumnos con necesidades educativas algunas actividades comunes con el resto de sus compañeros como juegos y actividades extraescolares (computación, cerámica, deportes, etc.)

La integración funcional implica que los alumnos con necesidades educativas especiales participen a tiempo completo o parcial en las aulas regulares, y se incorporen como un alumno más en la dinámica de la escuela. Esta integración está caracterizada por la progresiva reducción de la distancia funcional entre los alumnos y la utilización conjunta de los recursos educativos existentes en la escuela. Esta forma de integración desde el punto de vista educativo, se considera la más completa y puede abarcar tres niveles de realización:

- a) Compartida: donde los alumnos que tienen necesidades educativas especiales comparten con los alumnos regulares los mismos medios educativos pero en horarios diferentes.
- b) Simultánea, donde se hace uso de los mismos medios por ambos grupos de alumnos en el mismo momento pero de manera separada.
- c) Cooperativa, donde los recursos y medios educativos se utilizan conjuntamente, al mismo tiempo y con objetivos comunes.

La integración comunitaria, es la que se produce en la sociedad una vez que los alumnos con necesidades educativas dejan la escuela. Esta forma de integración exige cambios importantes en la sociedad, en sus instituciones y por sobretodo, en las actitudes de las personas que la componen.

La integración educativa no debe valorarse sólo teniendo en cuenta si posibilita el desarrollo personal y social del niño, sino también si favorece la integración en la sociedad durante la juventud y la edad adulta. Puede ocurrir que exista un proceso adecuado de integración educativa, pero que sin embargo la incorporación a la sociedad sea un proceso controvertido y difícil.

Es necesario tener en consideración que la integración es un proceso flexible y dinámico y que no es solamente una manera de organizar los recursos y medios educativos

para favorecer la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. La integración implicaría entonces tener en cuenta las diferencias individuales de los educandos así como el tipo y grado de discapacidad.

Es preciso señalar que no sólo son las necesidades educativas del alumno las que estructuran las formas de organización que la escuela va a adoptar para realizar el proceso de integración, sino más bien, es el tipo de escuela, su flexibilidad curricular y la capacidad de sus profesores para conducir el proceso de enseñanza – aprendizaje con alumnos muy heterogéneos lo que permitirá que un alumno, incluso con discapacidades graves y permanentes pueda incorporarse efectivamente a las demandas de la escuela.

El proceso de integración ha suscitado una serie de controversias. Los defensores de las escuelas integradoras aducen una serie de ventajas educativas. La primera desde el punto de vista general implicaría un cambio profundo en la educación. Este cambio involucraría el establecimiento de objetivos más amplios y equilibrados, un currículum flexible y la formación de todos los profesores en la atención a la diversidad de los alumnos. La segunda es más particular y apunta a que la integración en condiciones adecuadas contribuye al mejor desarrollo y a una completa y normal socialización de los alumnos con necesidades educativas especiales. Así mismo, sería beneficiosa para el conjunto de alumnos ya que todos ellos aprenden con una metodología más individualizada, más atenta a la diversidad de situaciones en las que se encuentran. La integración desarrollará también en todos los alumnos actitudes de respeto y solidaridad hacia los compañeros que presentan mayores problemas y dificultades.

En oposición a estas razones, los opositores al proceso de integración cuestionan estas ventajas. Por un lado señalan que los alumnos que presentan algún tipo de discapacidad no van a encontrar en los centros regulares una educación tan adecuada y completa como la que reciben en los centros especiales. Los grupos excesivamente heterogéneos de alumnos tienen muchas dificultades para aprender juntos, las aulas regulares no tendrían los recursos y medios necesarios y los profesores debidamente capacitados para conducir el proceso de enseñanza.

1.2. ACERCA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL PERÚ

La educación especial es una modalidad del Sistema Educativo Nacional dirigida a personas que tienen dificultades para incorporarse e integrarse a las instituciones educativas regulares o para continuar en las mismas por presentar algún retraso, o impedi-

mento, parcial o general; en su desarrollo, debido a causas orgánicas, psicológicas o de conducta.

Es una forma de instrucción especializada que se brinda a personas "excepcionales" que sobrepasan los servicios en la escuela regular. Esta instrucción también se incluye en el hogar, hospitales, instituciones u otros lugares. Existen dos grupos de servicios que ofrecen esta modalidad de educación especial:

- A- El esencial: servicios que atienden a personas con necesidades educativas especiales, quienes asisten indispensablemente a instituciones especiales para lograr la integración social y obtener cierto grado de independencia personal; como los que presentan discapacidad intelectual (severa o profunda), discapacidad múltiple o discapacidad visual, auditiva o motora, que no hayan recibido algún servicio educativo.
- B- El complementario: brindado a individuos cuya necesidad educativa es transitoria y suplementaria a su educación pedagógica normal, éstas personas con problemas leves o moderados que pueden asistir a la escuela regular, no lo hacen porque requieren de apoyo o estimulación debido a la presencia de problemas que afectan su aprendizaje. La mayoría de personas que requieren de educación especial son atendidos en estos servicios. Aquí se distinguen los servicios de terapia de lenguaje y aprendizaje en los colegios o centros educativos especiales.

La educación especial incluye un amplio grupo de personas con características muy diferentes: desde déficit significativos y severos de comunicación y socialización con limitaciones intelectuales, visuales, auditivas, motoras generales hasta aquellos completamente sanos, aunque con una dificultad específica en su desarrollo como problemas de lenguaje o aprendizaje entre otros. Así mismo incluye también a las personas con talento y superdotados intelectualmente.

Como se sabe existe una diversidad de limitaciones o dificultades, las cuales tienen distintas manifestaciones y causas de origen; sin embargo estas personas se encuentran en el mismo grupo educativo debido a la presencia de problemas en su rendimiento escolar, en su estabilidad emocional o en su capacidad para relacionarse con su medio y participar en él.

Los servicios de educación especial están orientados a conseguir la integración familiar, escolar y/o laboral de sus alumnos para ello la atención y evaluación están

centradas prioritariamente en las necesidades educativas de los alumnos no en sus déficits.

Los objetivos de la educación especial tienen como propósito esencial lograr que la persona discapacitada alcance su máxima plenitud personal, siendo su visión una educación inclusiva que permita la apertura y acceso a la diversidad de alumnos con necesidades educativas especiales en la escuela regular, proponiendo las condiciones necesarias para una formación integral de calidad en un marco de respeto a las diferencias individuales; y su misión es promover el desarrollo de la persona con necesidades educativas especiales (por discapacidad u otras causas), garantizar su formación integral y permanente respetando sus características individuales, y propiciar mejores condiciones de desarrollo social y calidad de vida para asegurar su integración familiar, escolar y/o laboral.

La Unidad de Educación Especial enmarca su enfoque educativo en cuatro principios fundamentales, que sustentan la Educación Inclusiva (Ministerio de Educación 2002):

- ♦ El principio de normalización; que plantea que a las personas con necesidades educativas especiales se les debe brindar similares condiciones de vida que a las demás personas.
- ♦ El principio de integración; que reconoce el derecho de todas las personas a participar activamente en la vida de su comunidad en igualdad de condiciones.
- ♦ El principio de la sectorización; que afirma que cada quien debe educarse en los centros educativos de su entorno
- ♦ El principio de individualización; que considera que la escuela debe brindar al alumno una respuesta educativa acerca de sus potencialidades y necesidades de aprendizaje

Hoy en día un alumno en educación especial presenta una dificultad, que es una limitación a nivel funcional, pero que no anula o disminuye su valor como persona o ciudadano, ni elimina los derechos que le corresponde de disfrutar su condición de ser humano. De acuerdo a la Ley 27050; Ley General de la Persona con Discapacidad, estas "tienen iguales derechos que los que asisten a la población en general".

La Diversidad que demanda atención: La educación especial orienta su servicio educativo a quienes presentan necesidades especiales asociadas o no al déficit y por

talento y superdotación; y que a lo largo de su avance escolar van a requerir de algunos apoyos y recursos específicos que pueden ser temporales o permanentes para el desarrollo de sus competencias.

Existen cuatro niveles en la Educación Especial en el Perú:

- Programa de Intervención Temprana - PRITE (0 a 6 años): Este programa es de carácter "no escolarizado" y de tipo preventivo, se desarrolla bajo un trabajo con base en la familia, brindando atención especializada a los niños de 0 a 6 años de edad que se encuentran en situación de alto riesgo o riesgo establecido.

Son niños de alto riesgo, aquellos que por sus antecedentes hereditarios, complicaciones en el embarazo de la madre, nacimiento con dificultades o problemas después de nacer (carencias nutricionales, afectivas o socioculturales) están propensos a sufrir algún tipo de deficiencia en su desarrollo.

Se considera niños de riesgo establecido, aquellos que desde los primeros días o meses de vida evidencian una deficiencia sensorial, intelectual o física (sordera, ceguera, síndrome de Down, retraso mental, etc.) que si no son atendidos oportunamente afectarán su desarrollo integral.

La atención a los usuarios en estos programas es de forma individualizada y ambulatoria, la misma que se realiza de manera integral por un equipo de profesionales constituidos por: psicólogos, profesores y terapeutas físicos. Estos profesionales se encargan de planificar acciones conjuntas involucrando a la familia a la que brindan información, orientación, capacitación y asesoramiento con la finalidad de que ellos continúen la estimulación en el hogar.

Las instituciones que brindan estos programas están localizadas preferentemente en zonas populares y marginales.

- Educación Inicial y Primaria Especial: Se plantea con la finalidad de proporcionar una progresiva autonomía del educando en su medio; atiende alumnos entre los 6 y 14 años aproximadamente. Se enfatiza además de los temas y contenidos académicos básicos correspondientes para cada nivel y grado, el desarrollo de capacidades y habilidades que permitan al alumno desenvolverse con independencia en el ámbito personal, familiar y social. Se pretende también promover los valores básicos que rigen la vida y la convivencia humana.

Los programas curriculares que se aplican en estos niveles corresponden a programas de educación inicial y primaria (para alumnos normales) los cuales son adaptados a las diferentes modalidades de la educación especial de acuerdo al contexto y a las características y necesidades de los educandos con necesidades educativas especiales.

- Educación Ocupacional (Talleres): La organización y denominación de las secciones, grados y talleres en Educación Especial son las mismas que en la educación regular; en ellos se organizan y desarrollan cursos y ocupaciones que corresponden a las necesidades del medio, teniendo en consideración las competencias de los alumnos. Entre los talleres más difundidos tenemos carpintería, zapatería, modistería, cerámica, telares, ebanistería, etc.

En este proceso de formación laboral se pueden identificar las siguientes etapas: Pre Talleres, rotación de talleres para elección, perfil, especialización, taller en el que se va a formar e inserción al cambio laboral.

El objetivo de este programa, es facilitar la adquisición de alguna competencia laboral que permita a la persona discapacitada una futura integración al mundo del trabajo.

De acuerdo a los últimos dispositivos que norman la gestión y desarrollo de las actividades en los Centros y Programas Educativos (D.S. No. 007 - 2001 - ED); en lo concerniente a la Educación Especial, la matrícula en los programas no escolarizados de educación especial se podrá realizar en cualquier época del año, en cambio, la matrícula en los Centros de Educación Especial públicos se realizara sólo al inicio del año escolar.

La escolarización de los educandos con discapacidad en los centros de educación especial, público o privado, culminará al haber desarrollado los logros básicos establecidos para alcanzar una integración familiar, escolar y laboral de acuerdo con sus potencialidades, dichos logros deberán estar contemplados en el Proyecto Curricular de Centro.

No hay límite de edad para los matriculados en estos centros de educación públicos o privados. Aquellas personas con discapacidad que no hubiesen accedido oportunamente a una escolarización y presenten una extraedad significativa al respecto, recibirán la atención del centro educativo especial de forma no escolarizada, a través de programas individuales con base en la familia y comunidad.

En los Centros de Educación Especial se atenderá prioritariamente a los niños con discapacidad severa o multidiscapacidad. Los alumnos con discapacidad leve podrán ser integrados a la escuela regular.

Los Centros de Educación Especial no matricularán a educandos que presenten problemas leves de lenguaje, problemas de aprendizaje y fronterizos, quienes deberán permanecer en sus centros educativos regulares recibiendo apoyo de los Servicios de Atención a la Diversidad.

En los Programas de Intervención Temprana (PRITE), se atenderá exclusivamente a los niños (as) de alto riesgo o riesgo establecido de 0 a 6 años, durante los doce meses del año.

La educación de los alumnos con necesidades educativas especiales en nuestro medio, tradicionalmente se ha visto influenciada por la concepción que la comunidad psicológica y educativa tiene de las personas con discapacidad. Generalmente los procedimientos de evaluación, diagnóstico, intervención, recuperación y rehabilitación, así como las estrategias de enseñanza se han basado en el modelo clínico (identificación, de trastornos y defectos, de carácter curativo y reparador), en contraposición a un enfoque más proactivo de la psicología y la pedagogía moderna que enfatiza la promoción y el desarrollo de las aptitudes, habilidades y potencialidades de los educandos.

López (2002) realiza una comparación entre el enfoque clínico tradicional y el enfoque psicopedagógico en la educación de alumnos con necesidades educativas especiales, que resulta conveniente tener en cuenta cuando nos involucremos en el diseño y ejecución de planes y programas educativos para estos alumnos.

Enfoque Clínico	Enfoque Psicopedagógico
1. Centra la atención en la deficiencia del educando	1. Centra la atención en las potencialidades del educando.
2. El objetivo fundamental del diagnóstico es arribar a una categoría diagnóstica, y definir la entidad nosológica.	2. Estudio más personalizado e integral con el propósito de diseñar estrategias que den una respuesta educativa, desarrolladora.
3. Caracterización negativa, buscando lo que el niño no tiene, le falta, lo que no puede hacer, se enfatiza la discapacidad, la enfermedad, la minusvalía.	3. Caracterización positiva, optimista, buscando reservas, potencialidades; qué tiene, qué puede hacer y qué pudiera llegar a hacer con intervención desarrolladora, sin desconocer limitaciones o desventajas.
4. Clasificación de las personas en normales y anormales, capaces y discapacitados, etc.	4. Se conciben las diferencias entre las personas como algo común. La diversidad es la norma. Nadie es totalmente capaz y nadie totalmente discapacitado.
5. Predomina la constatación del desarrollo alcanzado para arribar a conclusiones y tomar decisiones posteriores. Medida de resultados.	5. Valorización de procesos y resultados de la actividad. Define el desarrollo potencial, lo que el alumno es capaz de lograr con o sin ayuda.
6. Predominio de conceptos, términos y métodos clínicos. Mayor autoridad del personal médico en el trabajo multidisciplinario.	6. Predominio de conceptos, términos y métodos psicopedagógicos. Trabajo multidisciplinario, colaborativo y participativo.
7. Tendencia segregacionista para la intervención.	7. Tendencia integracionista, socializadora para la intervención. (De la cultura de la segregación a la cultura de la integración).
8. Tratamiento preconcebido generalizador dirigido a la entidad nosológica, a la patología y no a la persona.	8. Tratamiento personalizado, dirigido a la persona y su desarrollo integral.
9. Predominio del tratamiento individual, aislado y poca utilización del colectivo y contextos normalizadores.	9. Utilización del colectivo y de la socialización; preferencia de contextos normalizadores.
10. Atención sectorizada, tendencia a la hiperespecialización.	10. Intervención colaborativa, integración de influencias educativas y desarrolladoras. Integración de escuela, familia comunidad y especialistas que fuesen necesarios en el proceso de estudio diagnóstico, de toma de decisiones y ejecución de estrategias.
11. Enseñanza y atención de tipo asistencial.	11. Enseñanza desarrolladora.

1.3. PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

Las personas con necesidades educativas especiales (N.E.E.) son aquellas que por diversas razones, son vistos como "diferentes" por los demás. Estas diferencias pueden estar relacionadas con la apariencia física, en la manera en que se comunican, en el modo en que se movilizan, en la forma como interactúan o se relacionan con los demás, en la manera cómo obtienen información del entorno o en el ritmo y modo en que aprenden. Estas personas han recibido una serie de nombres; como el de "especiales, excepcionales, deficientes, minusválidos, incapacitados, discapacitados"; hasta el último de los términos recientemente introducido en los ámbitos académicos: personas con habilidades diferentes. Más allá de los alcances técnicos, legales o sociales de los términos, lo más importante es la concepción que de ellos tienen la comunidad y la actitud que generan en las personas aparentemente normales, no sólo en su modo de relacionarse con ellas sino también con respecto a la comprensión de sus necesidades y competencias sociales, personales, familiares, sexuales, emocionales, educativas y laborales.

Son estas actitudes las que han motivado una serie de estereotipos y creencias: son personas incapaces de aprender, su desarrollo emocional y social es diferente, son personas con trastornos, anormalidades o patologías, sus necesidades son cualitativamente y cuantitativamente distintas a las de los normales, sus problemas de conducta y afectivos están determinados por su tipo de excepcionalidad, no podrán desarrollar una independencia personal, etc.

Desde una perspectiva tradicional y legal basada en las deficiencias se han establecido las siguientes categorías de personas discapacitadas:

1. Con deficiencias auditivas: hipoacusia y sordera.
2. Con deficiencias visuales: visión subnormal y ceguera.
3. Con déficits intelectuales: retraso mental, síndrome de Down.
4. Con deficiencias en el sistema músculo esquelético: limitación física, amputados.
5. Con alteraciones neurológicas: lesión cerebral.
6. Con deficiencias en el lenguaje y la comunicación: afasia, disfasia.
7. Con trastornos emocionales y sociales.
8. Con dificultades de adaptación.
9. Con problemas conductuales y de personalidad.
10. Multiimpedidos.
11. Con trastornos profundos del desarrollo: autismo infantil, Síndrome de Asperger, Trastorno o Síndrome de Rett, etc.

Los alumnos con necesidades educativas especiales, como cualquier otro alumno requiere de las mismas condiciones familiares y educativas que les permitan desarrollarse íntegramente como personas, claro está sus deficiencias o habilidades diferentes harán que requieran de cierta metodología y estrategias de enseñanza que faciliten una experiencia educativa acorde a sus características individuales.

El término discapacidad está relacionado a toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (si bien es cierto la discapacidad se origina en una deficiencia intelectual, sensorial, física, social o emocional, el sentido mismo de desventaja que poseen los individuos no es solamente bio-médica, sino que es causa y consecuencia de la situación que lo rodea y de la carencia de oportunidades que tiene para superar el problema en su contexto normal de desarrollo y está relacionada con los valores, expectativas y normas culturales de nuestra sociedad). Su uso es equivalente al de necesidades educativas especiales, la diferencia estriba que en el primer caso el énfasis se pone en las deficiencias de las personas, en el segundo el énfasis está dado en los requerimientos educativos que estas personas necesitan. A pesar que las personas con necesidades educativas especiales puedan asemejarse entre sí grandemente, cada una de ellas es distinta de los demás con sus propias motivaciones, habilidades, potencialidades y debilidades, lo cual hace necesario un tipo de educación basada en estas diferencias individuales.

Las modernas prácticas educativas y los logros alcanzados en la educación especial en los últimos 10 años nos permiten sugerir ciertas orientaciones psicoeducativas a tomarse en consideración en toda actividad educativa para personas con necesidades educativas especiales. Recordando que los principios que rigen a la Educación Especial actual son de Normalización, Integración, Sectorización e Individualización.

1. Empezar la educación lo más tempranamente posible propiciando la estimulación precoz (Intervención Temprana).
2. Creer en las potencialidades y/o capacidades de cada una de las personas con NEE independientemente de la discapacidad o nivel que de éstas tengan.
3. Promover constantemente ocasiones de experiencias en el aula y el hogar en las que las personas con NEE sean sujetos activos del aprendizaje.
4. Insistir en la necesidad de la integración escolar, laboral, familiar y social como fundamento de todo sistema educativo para las personas con NEE.

5. Conocer los recursos y competencias existentes en cada una de las personas con NEE que permitan diseñar e implementar estrategias de enseñanza - aprendizaje para cada persona en especial.
6. Promover y desarrollar las facultades sensoriales y las habilidades cognitivas (observación, atención, percepción, comparación, discriminación, etc.). Contextualizar las experiencias de aprendizaje dotándolas de una utilidad funcional.
7. Entender que la actividad psicomotora es fundamental para el desarrollo intelectual, y cognitivo.
8. Asegurar el desarrollo de los aspectos socio – emocionales tanto desde una perspectiva intrapersonal como interpersonal.
9. Considerar la importancia que tiene el lenguaje como elemento esencial de la comunicación y del desarrollo personal de los individuos.
10. Involucrar directamente en las actividades educativas no sólo a los padres sino también a los hermanos y a todos los miembros de la familia y de la comunidad que sea posible.

CAPITULO 2

CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Retraso Mental
- Síndrome de Down
- Autismo
- Sordera
- Ceguera y Visión Subnormal
- Parálisis Cerebral
- Limitaciones Físicas
- Hiperactividad

CAPÍTULO II

CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

2.1. RETRASO MENTAL

□ ¿ QUÉ ES EL RETRASO MENTAL?

El Retraso Mental puede ser considerado como un tipo de trastorno del desarrollo. Un trastorno del desarrollo es una condición que se manifiesta al comienzo de la vida y tiene un efecto casi permanente sobre la manera en que el individuo crece y adquiere habilidades. Es el trastorno del desarrollo más común y afecta aproximadamente al 2 o 3% de la población en general. Se presenta con frecuencia en combinación con otros trastornos, tales como parálisis cerebral, autismo, etc. Solamente en el 25% de los casos con Retraso Mental es posible identificar una alteración biológica, en el 75% de los casos se desconoce la causa, aunque se sospecha que sea de origen socio – cultural (Montenegro, 1975).

El término “retraso mental” hace referencia a personas que tienen limitaciones para desempeñarse eficientemente en situaciones de índole personal, académica y social de acuerdo a ciertos criterios establecidos en sus respectivas edades. Se manifiesta generalmente durante el periodo de desarrollo (antes de los 18 años),

tradicionalmente se le conoce como un tipo de excepcionalidad definido por la presencia de un déficit en las funciones cognoscitivas y una disminución significativa en el desempeño intelectual y social promedio.

Implica casi siempre limitaciones importantes en el desenvolvimiento en la vida diaria en por lo menos 2 de las siguientes áreas: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales, interpersonales y académicas, autocontrol, ocio, salud y seguridad.

Es necesario señalar que la categorización de una persona con Retraso Mental depende tanto de su funcionamiento intelectual como de su capacidad para desempeñarse social e independientemente, de acuerdo a los criterios culturales exigidos para su edad.

El Retraso Mental puede afectar ligeramente el desarrollo de un niño, mientras que en otros puede tener una influencia más severa; esto no significa, sin embargo que el desarrollo y el aprendizaje de, por ejemplo, en lenguaje, independencia, habilidades sociales, pensamiento, etc., no sea posible, mas bien significa que la velocidad del desarrollo y aprendizaje en los niños con Retraso Mental es menor y/o más lento que un niño con habilidades intelectuales y adaptativas normales.

□ CLASIFICACIÓN DEL RETRASO MENTAL:

Tradicionalmente se identifican 4 categorías de Retraso Mental: Leve, Moderado, Severo y Profundo; teniendo básicamente en consideración la capacidad intelectual (o Cociente Intelectual: C.I.) así como las habilidades personales, sociales y académicas. La caracterización de los tipos de retraso se hace frecuentemente utilizando los resultados logrados por las personas en tests psicológicos (inteligencia, madurez social, desarrollo psicomotor, entre otros) y en cuestionarios o escalas de conducta. Cabe señalar, que entre los diferentes tipos de personas catalogadas con retraso se da la presencia de diferencias individuales en cada una de las áreas evaluadas (Heward, 1998).

• **Retraso Mental Leve (RML).** -

Las personas que son caracterizadas en este grupo adquieren tardíamente el lenguaje alcanzando la mayoría de ellas la capacidad de expresarse funcionalmente en las actividades cotidianas. Constituyen la mayoría de personas con R.M. e incluye

el 85% de la población con Retraso Mental y son diagnosticadas frecuentemente en la edad pre-escolar (5 años). La mayor parte de las personas con R.M. leve son capaces de desarrollar suficientes habilidades sociales, vocacionales y de autoayuda que les permitan vivir y trabajar en comunidad, ya sea de manera independiente o semidependiente.

➤ **Área Intelectual:**

En las pruebas de inteligencia obtienen un coeficiente intelectual (C.I.) de 50 a 70 (considerándose el C.I. normal de 90 a más).

➤ **Área Socio - Emocional:**

Adquieren habilidades psicomotoras y sociales bastante a tiempo (sentarse, caminar, etc.). Pueden no diferenciarse de otros niños, sino hasta que en la escuela se le exige que aprenda ciertas destrezas cognitivas.

Desde el punto de vista social, al presentar deficiencias en su proceso y nivel de socialización suelen adaptarse al grupo con alguna dificultad.

Son personas que expresan fácilmente sus sentimientos y emociones como: cólera, mal humor, oposición, terquedad y agresividad, frecuentemente muestran poca seguridad para poder realizar actividades personales novedosas y complejas.

➤ **Aspectos Educativos:**

En la edad escolar si reciben el apoyo necesario pueden llegar a cursar hasta el sexto grado un poco más tardíamente que los niños normales (16 a 17 años aproximadamente). Estas personas logran ingresar a talleres, teniendo en cuenta sus habilidades y destrezas. Pueden desempeñarse laboralmente con poca supervisión.

• **Retraso Mental Moderado (RMM) -**

Se caracterizan por cierta lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje conceptual y funcional; alcanzan un dominio casi apropiado de los cuidados personales y sus funciones motrices no se han desarrollado en relación a los pares de su edad. Afecta aproximadamente al 10% de la población con Retraso Mental y se les puede identificar en la infancia tardía o durante la edad pre – escolar.

➤ **Área Intelectual:**

En las pruebas de inteligencia obtienen un coeficiente intelectual (C.I.) de 35 a 49.

➤ **Área Socio - Emocional:**

Presentan un retraso en la adquisición de habilidades sociales que puede ser superado con una adecuada educación. Se pueden adaptar parcialmente a las necesidades sociales más importantes y seguir viviendo en comunidad familiar si se aprovecha las tendencias imitativas que poseen.

Presentan una infantilidad emocional ya que están en constante búsqueda de caricias, son personas inseguras pasando rápidamente del llanto a la risa.

➤ **Aspecto Educativo:**

En la edad escolar pueden hablar o aprender a comunicarse, su apreciación social es deficiente, tienen un desarrollo motor adecuado, en la autoayuda pueden ser manejados con una constante supervisión, en la edad escolar pueden beneficiarse del entrenamiento en habilidades sociales y vocacionales, logrando progresar entre el segundo y cuarto grado escolar si reciben el apoyo necesario, pueden aprender a movilizarse a lugares cercanos, y en la edad adulta pueden alcanzar un automantenimiento en un centro laboral que requiere pocas habilidades o ninguna habilidad bajo condiciones de protección, vigilancia y supervisión.

• **Retraso Mental Severo (RMS) -**

Se caracterizan porque presentan un desarrollo motor deficiente y dificultades significativas en el lenguaje, asimismo se observa la presencia de otros déficits que indican la presencia de un daño en el desarrollo del sistema nervioso central. Incluye 3 a 4 % de la población con Retraso Mental y son diagnosticados a temprana edad. Muchas de estas personas pueden realizar por sí mismos, aunque con supervisión, diversas actividades cotidianas necesarias.

➤ **Área Intelectual:**

En las pruebas de inteligencia obtienen un coeficiente de 20 a 34 de C.I. debido al lento desarrollo en las etapas básicas de su evolución.

➤ **Área Socio - Emocional:**

Socialmente no logran comunicarse por presentar una capacidad escasa en el lenguaje, sin embargo con los avances tecnológicos pueden aprender sistemas alternativos de comunicación para dar a conocer sus deseos y necesidades.

Son inestables con falta de espontaneidad, infantiles, inhibidos en la expresión emocional, se presenta fácilmente la risa así como el llanto y con la misma rapidez

desaparece, cambian rápidamente de humor, sienten placer por los movimientos en los que toman parte las extremidades y la cabeza.

➤ **Área Física:**

Se observan peculiaridades comunes tanto en el cuerpo y en el rostro que los diferencia de los demás niños que poseen un proceso normal en su desarrollo evolutivo. Presenta parálisis en uno o varios miembros, del mismo modo hay personas que padecen de epilepsia.

➤ **Aspecto Educativo:**

En algunos casos presentan dificultades para adecuarse a la existencia de la vida de hogar, pero en general requieren también asistencia permanente. En la edad preescolar presentan deficiencia en su desarrollo motor, un lenguaje mínimo, por lo general no se benefician fácilmente del entrenamiento de autoayuda, tienen pocas habilidades o ninguna habilidad para comunicarse, pueden contribuir parcialmente al automantenimiento bajo total supervisión, pueden desarrollar autoprotección con un grado mínimo en un medio controlado.

• **Retraso Mental Profundo (RMP) -**

Se caracterizan por tener un grado de retraso con mayor magnitud que los anteriores por lo que no sobrepasa la edad mental de 3 años; estas personas denotan problemas neurológicos, fisiológicos y anatómicos, y pueden requerir custodia o cuidado permanente. Afecta al 1 o 2% de la población con Retraso Mental.

➤ **Área Intelectual:**

En las pruebas de inteligencia obtienen un coeficiente menor de 20 que los ubican en un nivel muy por debajo de los anteriores tipos de retraso mental, las personas que se encuentran en este nivel no tienen la posibilidad de poder intercambiar comunicación alguna ya que su comprensión, expresión y su lenguaje se encuentran bastante limitados.

➤ **Área Socio - Emocional:**

El lenguaje no se desarrolla, pero en algunos casos logran articular sus nombres y algunas palabras mal pronunciadas, observándose en ciertas ocasiones cierto grado de memoria musical que a veces repiten monótonamente.

Son personas emocionalmente inestables e impulsivas, que frecuentemente se autoagreden, esto debido a que probablemente su sensibilidad al dolor se encuentra disminuida, frecuentemente tienen tendencias hacia las sensaciones dolorosas intensas.

➤ **Área Física:**

Presentan escasa coordinación en su actividad motriz, tienen pobre crecimiento y presentan asimismo, alteraciones físicas. Por otro lado las necesidades fisiológicas se encuentran menoscabadas por lo que tienen muchas dificultades para lograr controlar sus esfínteres, y poca capacidad para cuidar sus necesidades básicas, por lo que requieren de ayuda y supervisión constante.

➤ **Aspectos Educativos:**

No logran beneficiarse de cualquier tipo de entrenamiento o educación, necesitan asistencia de por vida; en la edad preescolar presentan un retraso muy notorio y una capacidad mínima para funcionar en las áreas sensorio motoras, (necesitan cuidado de enfermería), entre los 6 a 20 años presentan algún desarrollo motor, pueden responder a entrenamiento mínimo de autoprotección, en la adultez, consiguen algún desarrollo del habla y pueden alcanzar una autoprotección muy limitada.

Pueden desarrollarse en ambientes muy estructurados con ayuda, logrando en algunas ocasiones realizar trabajos simples bajo una supervisión constante e individual.

□ **NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN**

Existen nuevos criterios para clasificar a las personas con retraso mental, estos no se basan en la capacidad intelectual o en el Cociente Intelectual (CI), sino toman en consideración las debilidades, capacidades y necesidades de apoyo especial que son únicas para cada persona con R.M. Este enfoque Multidimensional permite describir los cambios que se producen a lo largo del tiempo y evaluar las respuestas del individuo a las demandas presentes, a los cambios del entorno y a las intervenciones educativas y terapéuticas (Verdugo & Bermejo, 2001).

El nuevo sistema de clasificación propuesto por la Asociación Americana para el Retraso Mental (AARM) no clasifica a las personas por su Cociente Intelectual sino por la cantidad de apoyo o ayuda que necesitan para adaptarse a su ambiente.

Se han establecido 4 niveles de apoyo (Smith, 1999):

1. **Intermitente:** no requiere de apoyo constante, pero puede requerir apoyo en el corto plazo para acontecimientos especiales, tales como ayudar a encontrar un nuevo trabajo.
2. **Limitado:** requiere ciertos soportes consistentemente a lo largo del tiempo, tales como llevar las finanzas; o de un apoyo de tiempo limitado para dar entrenamiento para un trabajo o un apoyo transitorio durante el periodo de transición de la escuela a la edad adulta.
3. **Extenso:** necesita de un apoyo diario en algunos aspectos de la vida, tal como el apoyo de largo plazo en los estudios, el hogar y el trabajo.
4. **Profundo:** requiere un apoyo intenso y constante para todos los aspectos de la vida. Este tipo de apoyo generalizado requiere de más personal y mayor intrusión que los apoyos extensivos o de tiempo limitado.

La ventaja de este sistema de clasificación, además de permitirnos estructurar experiencias educativas y laborales de acuerdo al nivel de desarrollo y aprendizaje de cada persona con R.M., nos permite además reconocer que las capacidades y desempeños de dos niños cuyas puntuaciones de C.I. son similares, pueden ser diferentes y varían ampliamente. Así mismo, se considera que la mayor parte de las personas con R.M. pueden mejorar su desempeño intelectual y social si reciben apoyos efectivos que le permitan vivir una vida productiva, independiente e integrada.

□ ¿QUÉ CAUSA EL RETRASO MENTAL?

No existe un único factor causal del retraso mental.

Cuando se presentan las causas del retraso mental se señalan diferentes factores etiológicos relacionados con este trastorno del desarrollo; éstas son principalmente de origen biológico y psicosocial, o el producto de una interacción de ambos.

Aproximadamente, cerca del 25% de las personas con retraso mental, poseen anomalías biológicas conocidas, las más comunes son los desordenes cromosómicos y metabólicos, como el síndrome de Down y la fenilcetonuria. En tales casos el diagnóstico de retraso mental, puede quedar bien establecido a edades muy tempranas (desde el nacimiento); y la intensidad del retraso suele ser generalmente entre moderado y profundo.

El retraso mental debido a factores biológicos conocidos parece ocurrir por igual en niños de toda condición socio – económica.

En el 75% restante de personas con Retraso Mental, se desconoce factor biológico específico atribuible al retraso. El grado de retraso mental suele ser Leve (entre 50 y 70 de C.I.); y el diagnóstico se establece generalmente en la etapa escolar.

El retraso mental de etiología biológica desconocida puede estar asociado a diversos tipos de privación ambiental y psicosocial, como es el caso de la ausencia o disminución de estímulos y experiencias sociales, lingüísticas e intelectuales. Sin embargo en la actualidad, la etiología específica del retraso mental leve no está claramente establecida.

El retraso mental leve parece estar relacionado con ciertas condiciones sociales y ambientales que afectan tanto al niño como a la madre, como es el caso de la desnutrición infantil, la presencia de contaminación de plomo en el ambiente, etc, y los hábitos de consumo de tabaco, alcohol o drogas y desnutrición de la madre que aumenta la probabilidad de premadurez y retardo de crecimiento intrauterino del feto.

Recientemente se ha señalado que las causas del retraso mental severo son primariamente genéticas, bioquímicas y vírales vinculadas a trastornos del desarrollo, no estando vinculado a factores pre – natales. Sólo se identifica retraso mental severo secundario cuando existe asfixia al momento del parto (peri – natal), el cual está asociado frecuentemente con parálisis cerebral.

Las causas del Retraso Mental se pueden clasificar en exógenas y endógenas, la primera relacionada con el impacto de agentes y experiencias externas y la segunda vinculada a la presencia de desordenes internos estructurales o funcionales de carácter biológico o psicológico.

Últimamente se están investigando los efectos que tienen determinados tipos de vacunas como determinantes del retraso mental en los niños.

- **Causas Exógenas:**

- **Infecciones:**

Existen numerosos microorganismos que pueden infectar al embrión, o al feto, entre las cuales tenemos a la rubéola, la toxoplasmosis, la sífilis, el cito megalovirus; otros pueden infectar al infante en crecimiento, como es el caso de la meningitis y la encefalitis. Estas infecciones pueden causar anormalidades permanentes, incluyendo el retraso mental.

En el primer caso se habla de factores pre- natales y en el segundo de factores post - natales.

➤ **Intoxicaciones:**

Existen una variedad de agentes tóxicos que pueden causar daños cerebrales y retraso mental. Entre los más comunes tenemos los anticuerpos generados por la madre para contrarrestar el factor RHO de la sangre del feto en evolución; así mismo diversas drogas ingeridas por la madre en gestación y la exposición a la radiación durante dicho periodo (rayos X, radio terapia, etc.).

El retraso mental puede sobrevenir también por la ingestión de plomo por parte del niño, este se encuentra en algunos tipos de pintura y en el ambiente (contaminación del aire y el agua).

➤ **Traumatismos:**

Durante el parto hay muchas complicaciones que pueden producir lesiones cerebrales y retraso mental; es frecuente la interrupción del oxígeno (anoxia) por varios minutos y uso de fórceps, lo cual puede producir algún tipo de lesión mecánica en el cerebro del recién nacido.

A nivel post - natal, cierto traumatismo cerebral (golpes en la cabeza con o sin pérdida del conocimiento) puede dar lugar a algún tipo de retraso mental.

Recientemente se está poniendo atención al maltrato físico infantil como un factor predisponente de lesiones cerebrales.

➤ **Trastornos Endocrinos:**

El hipotiroidismo y el hipopituitarismo son dos trastornos típicos endocrinos que producen retraso mental (cretinismo, en el primer caso). El Síndrome de Laurence - Moon también es una forma de desorden de la glándula pituitaria relacionado con deficiencia mental, obesidad y retraso sexual.

➤ **Edad de la madre:**

La edad avanzada de la madre (más de 35 años) parece ser un elemento causal a considerarse; durante mucho tiempo se consideró un factor importante en los casos de retraso por síndrome de Down.

➤ **Condiciones Socio económicas:**

Diferentes investigadores han realizado estudios en los que recalcan la influencia del ambiente deprivado como factor que favorece la aparición o incidencia del retraso mental, tanto en la población de niños "normales" como en los grupos de niños con situación de riesgo (lesión cerebral, ceguera, sordera, retraso mental, autismo, limitados físicos, síndrome de Down, etc.).

• **Causas Endógenas:**

➤ **Desórdenes metabólicos:**

Algunas personas tienen una incapacidad heredada para asimilar o metabolizar ciertas sustancias, la cual puede conducir a un retraso mental. Una de las más conocidas es la incapacidad para metabolizar un tipo de aminoácido, denominado desorden FCV.

➤ **Aberraciones cromosómicas:**

Existen muchos desórdenes de índole cromosómico relacionados con el retraso mental, el más importante de éstos es el síndrome de Down, vinculado con la presencia de un cromosoma de más: trisomía 21.

➤ **Desórdenes de metabolismo lípido:**

La incapacidad para metabolizar adecuadamente las grasas puede dar lugar a un Retraso Mental, el más conocido de este desorden es el mal de Tay Sachs.

➤ **Factores genéticos:**

Existe una teoría que señala la existencia de genes anormales aislados, cada uno de los cuales, por sí mismo, es capaz de imposibilitar el desarrollo intelectual normal, a pesar de la influencia del resto de genes normales.

□ **DETECCIÓN:**

Muchas personas con retraso mental (especialmente las de retraso mental leve y en algunos casos las de retraso mental moderado) no presentan características físicas que las distingan de las demás personas, y sólo una evaluación psicológica funcional y sistemática puede identificarlas apropiadamente. Sin embargo las características que pueden indicar la presencia de retraso mental son:

- 1- Aprendizaje y desarrollo de habilidades más lentos en comparación con otros niños de su edad.
- 2- Escasez de vocabulario y deficiente habilidad en el uso del lenguaje.
- 3- Necesidad de objetos y de experiencias concretas para crear un patrón de conceptos y habilidades.
- 4- Dificultad para la comprensión del lenguaje complejo y de conceptos así como de instrucciones simples.

En la detección se señala que el diagnóstico del retraso no es exclusivamente clínico, por lo tanto es indispensable realizar estudios psicométricos para determinar el tipo y grado de retraso mental.

o **TRATAMIENTO:**

Si se detectara la presencia de anomalías biológicas y/o funcionales, la intervención deberá comprender un tratamiento médico – farmacológico de acuerdo a la naturaleza de cada caso en particular.

Los procedimientos conductuales han demostrado sus bondades para el control de conductas inadecuadas y para la instalación y desarrollo de conductas apropiadas. En cada caso los programas de modificación de conducta han resultado altamente efectivos para mejorar el comportamiento personal, social y académico de las personas con retraso mental.

Es necesario también evaluar la posibilidad de una intervención en las áreas de lenguaje y de terapia física para facilitar y/o corregir deficiencias en el habla y en el desarrollo psicomotor y postural.

□ **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS:**

Se recomienda en lo posible tener en consideración los siguientes criterios para posibilitar pautas de intervención más efectivas en la educación (hogar - escuela) de personas con retraso mental.

- ◆ Desarrollar habilidades básicas y conceptos necesarios para facilitar la relación y convivencia social y familiar.

- ◆ Utilizar objetos concretos y experiencias de la vida diaria para la enseñanza de conceptos.
- ◆ Enseñar cada concepto lenta y detenidamente, revisándolo con frecuencia.
- ◆ Repetir continuamente las instrucciones prácticas para cada tarea.
- ◆ Demostrar con base en las habilidades encontradas, cómo ampliarlas o modificarlas para realizar nuevas actividades.
- ◆ Construir una guía de oportunidades para transmitir y generalizar los conceptos.
- ◆ Dividir conceptos complejos en conceptos simples, así como utilizar frases cortas y claras que faciliten la comprensión y la comunicación.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Con niños que tienen un Retraso Mental

Durante los años de escuela, la meta principal es enseñar a los niños con retraso mental las habilidades educacionales básicas como la lectura y matemáticas, así como habilidades vocacionales. A continuación se dan algunas estrategias positivas de enseñanza para interactuar con niños que tienen discapacidad intelectual:

1. *Siempre tenga en mente el nivel intelectual del niño cuando tenga un alumno con retraso mental.* Los niños que tienen retraso mental tendrán un nivel considerablemente más bajo que los otros estudiantes de la clase. Si usted, como maestro, empieza con un nivel de enseñanza y el niño con discapacidad no responde, deberá adaptar el contenido del programa a un nivel más bajo.
2. *Individualice su instrucción para encontrar las necesidades del niño.*
3. *Como con otros niños con discapacidad asegúrese de dar ejemplos concretos de los conceptos.* Trate de que sus instrucciones sean claras y simples.
4. *Los niños con retraso a veces necesitan practicar lo que han aprendido, repetir los pasos varias veces y releer un concepto para memorizarlo*
5. *Sea sensible a la autoestima del niño. En especial evite las comparaciones con los niños que no tienen retraso mental.*
6. *Tenga expectativas positivas acerca del aprendizaje del niño.* Es fácil caer en la trampa de pensar que el niño con retraso mental no avanza académicamente. Ponga una meta para maximizar su aprendizaje.
7. *Reconozca que algunos niños con retraso mental no sólo tienen necesidades académicas, sino también requieren ayuda para mejorar su autocuidado y sus habilidades sociales.*

8. *Recurra a otros profesores e invite voluntarios para ayudar al aprendizaje de los niños con retraso mental.*
9. *Algunos maestros que acostumbran aplicar estrategias para el análisis del comportamiento han tenido éxito en mejorar el autocuidado del niño, así como sus habilidades sociales y académicas. Todos los niños necesitan ser reforzados de manera positiva. El análisis del comportamiento le ayudará a reforzar positivamente a un niño con retraso mental.*
10. *Si usted da clases en una escuela secundaria, considere enseñar a los niños habilidades vocacionales que necesitarán para obtener un trabajo.*
11. *Involucre a los padres del niño con retraso mental como participantes iguales en la educación del niño.*

2.2. SÍNDROME DE DOWN

□ ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE DOWN?

Es una alteración cromosomática que altera la normal evolución del desarrollo que se espera en un niño, expresándose en características peculiares tanto físicas, como intelectuales y emocionales. Generalmente las personas con síndrome de Down presentan algún tipo de retraso mental (leve, moderado, severo). Según las estadísticas, aproximadamente en uno de cada seiscientos o setecientos recién nacidos puede presentarse el síndrome de Down (Miñan, 1999).

De alguna manera los niños con síndrome de Down se parecen y sus características físicas se observan desde el nacimiento. En la actualidad se les puede identificar aún antes del nacimiento (in útero) por medio de técnicas especiales de diagnóstico, lo cual puede ser una ventaja educativa en relación a otras categorías de retraso mental. La identificación precoz puede estimular su desarrollo a través de una intervención educativa temprana. Es necesario recordar que cada niño normal o no, tiene sus propias particularidades y rara vez se presentan con la misma intensidad todas las características que los definen.

El desarrollo del niño con síndrome de Down es lento pero seguro a través de los años escolares y puede ser iniciado exitosamente en trabajos manuales y en las actividades diarias.

□ ¿QUÉ CAUSA EL SÍNDROME DE DOWN?

El síndrome de Down es causado por una anomalía de índole genética; debido a un error en la distribución de los cromosomas. Todas las personas afectadas con este tipo de excepcionalidad presentan como característica el cromosoma 21 triplicado en lugar de duplicado.

□ CLASIFICACIÓN:

Existen tres subtipos de anomalías cromosómicas que presentan frecuentemente las personas con síndrome de Down: (Rondal, 2000).

- Trisonomía homogénea o estándar: Las células tienen 47 cromosomas en lugar de 46, con un cromosoma demás en el grupo extra (par 21). Constituyen el 95% de los casos con síndrome de Down.
- Mosaicismo: Aquellos que presentan al mismo tiempo células normales y células trisómicas (en el par 21). Constituyen el 1% de los casos.
- Translocación: Frecuentemente aparece asociado al síndrome de Down hereditario y se produce cuando todo o parte de un cromosoma se une a todo o parte de otro cromosoma. Suele aparecer en los pares 13 – 15 o 21 – 22 . Constituyen el 4% de los casos.

□ CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

➤ Área Psicomotriz:

Se presentan con frecuencia las siguientes características:

- Dificultades en la coordinación fina y gruesa, aunque con un adecuado entrenamiento pueden lograr adecuadas realizaciones psicomotoras en el modo de interacción con el medio externo.
- Movimientos pocos organizados o desorganizados logrando alcanzar un control apropiado de los mismos.
- Actividad carente de finalidad u objetivo, la cual puede ser orientada convenientemente.

➤ Área Intelectual:

Según los resultados obtenidos en las pruebas de inteligencia existen grandes diferencias en esta área, desde el profundamente afectado hasta aquél que presenta un coeficiente intelectual de 60; estas personas generalmente se ubican intelectualmente por debajo de lo normal, en el nivel leve y moderado en los ambientes educativos.

➤ Área Socio – Emocional:

Son personas altamente sociables, les gusta interactuar con las personas de su entorno. En algunos casos se muestran excesivamente afectivos, siendo también bastante sensibles a la frustración y a la crítica. Tienden a tratar de establecer relaciones amistosas y de romances con sus pares del sexo opuesto.

➤ **Área Educativa:**

Estos niños tienen dificultad para aprender ya que procesan información más lentamente y son por lo general intelectualmente concretos, todo lo que aprenden lo hacen básicamente a través de la imitación, les cuesta trabajo pasar de una hipótesis o creencia no correcta a otras posiblemente correctas.

□ **CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES:**

Son niños que generalmente manifiestan excesiva actividad y falta de control personal así como tendencia a la desobediencia. A veces exhiben comportamientos destructivos y aprensivos. Estas formas de comportamientos pueden ser controladas con procedimientos de modificación de conducta.

Los aspectos más saltantes de la excesiva actividad:

- **Hiperactividad Sensorial:**

Que influye en el aprovechamiento escolar y se caracteriza porque el niño responde a estímulos que no tienen mucha importancia o son innecesarios. Estos estímulos distractores pueden afectar a cualquiera de los sentidos, interfiriendo con su capacidad atencional.

- **Hiperactividad Motriz:**

Esta constituye un gravísimo problema para los padres y la escuela ya que se manifiesta como la incapacidad de evitar una reacción a los estímulos por lo cual aparecen respuestas de movimiento; siendo las más comunes en las personas con síndrome de Down:

- a) **Hiperactividad Verbal:** Son aquellos que hablan demasiado y son incapaces de mantener el foco de atención.
- b) **Hiperquinesia:** A estas personas se les identifica por los constantes movimientos que realizan.
- c) **Trastorno del Sueño:** Suele presentarse cuando la hiperactividad se incrementa en la noche dificultando de esta manera la iniciación del sueño.

□ **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:**

Son personas que tienen un desarrollo físico más lento, presentando ciertos rasgos físicos funcionales particulares:

- Ojos almendrados (jalados)
- Cabeza pequeña, cabello áspero y escaso.
- Frente aplanada, nariz pequeña, pestañas escasas.
- Boca chica, teniendo dientes mal implantados e irregulares.
- Lengua fisurada por lo general más grande de lo normal que lo obliga a mantener la boca abierta.
- Orejas pequeñas y bajas.
- Desarrollo corporal escaso, baja estatura (frecuentemente son más pequeños que sus compañeros normales).
- Obtienen gran flexibilidad (ya que pueden adoptar posturas como los acróbatas).
- Dedos cortos y curvos, manos cortas y gordas (se puede observar líneas palmares transversas).
- Problemas en la respiración y el habla.
- Llantos cortos y chillones durante la infancia.
- Propensos a los resfríos y a otras enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

□ ASPECTO SOCIO EDUCATIVO:

El niño con síndrome de Down es capaz de una independencia personal que le permitirá afrontar por sí mismo las situaciones que se le vayan presentando. De esta manera el niño obtendrá un pleno dominio de su cuerpo, y logrará al máximo el desarrollo de sus potencialidades.

El desarrollo de las conductas adaptativas tiene una importancia decisiva para la integración social, ya de que esta manera el niño va a lograr desarrollar competencias que le van a permitir realizar algunas tareas necesitando cada vez menos ayuda de los demás, siempre claro está, dentro de las posibilidades de cada uno. En cuanto en la escuela infantil el niño va a tener la oportunidad de que estas competencias se vayan adquiriendo y desarrollando.

El niño logrará emplear la actividad grupal como vehículo de disciplina y adaptación y en cuanto a su aprendizaje académico ellos logran leer, escribir y hasta realizar algunas operaciones de matemáticas teniendo en cuenta su nivel de inteligencia, podrán llegar a cursar el nivel primaria luego de eso pasar a los talleres, aquí se tiene en cuenta los intereses, capacidades, aptitudes y potencialidades ya que fundamentalmente en base a ellas se colocaran a los niños en los diferentes talleres en la que realizaran tareas manuales como: costura, tejido, carpintería, zapatería, cerámica al frío, etc. Luego al término de su capacitación el niño logrará trabajar en diferentes centros laborales lo cual facilita al niño con este síndrome, su incorporación en la sociedad significando un enriquecimiento personal incalculable.

□ TRATAMIENTO:

Son dos las aproximaciones más comunes: médico y psicológico:

- Médico: en la mayoría de los casos, estas personas requieren de un cuidado especial de su salud física dado a que son propensos a tener o contraer enfermedades broncorespiratorias y cardiovasculares. Algunos requieren un tratamiento médico constante, presentando una alta tasa de mortalidad, sobretudo en los dos primeros años de vida (entre el 15 al 20%), incrementándose la tasa de mortalidad a partir de los 40 años; llegando a los 50 años superan en un 30% la tasa de mortalidad de la población normal, lo que revela un proceso de envejecimiento acelerado. Con el avance de la medicina se ha reducido

notablemente el índice de mortalidad de las personas con Síndrome de Down, incrementando su posibilidad de esperanza de vida.

- Psicológico: la utilización de técnicas de modificación de conducta resultan beneficiosas para reducir conductas inapropiadas e interferentes y para promover patrones adecuadas de conductas que le facilitan a los niños con síndrome de Down una mejor adaptación y relación con su medio familiar y social.

□ ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS:

Fundamentalmente se aborda este aspecto mediante la intervención temprana, la estimulación precoz y la educación especial. Se debe tener en cuenta el medio educativo que debe contar con docentes motivados para el trabajo con estas personas.

En la programación de actividades se tomará en consideración las características cognitivas y los niveles evolutivos en que se encuentra cada alumno, teniendo en cuenta los aspectos de su medio y la incorporación de los padres, hermanos, familiares y pares como elementos mediadores y facilitadores de experiencias activas de aprendizaje.

López Melero (1991) proporcionan una serie de sugerencias a tenerse en consideración en toda situación de enseñanza de personas con síndrome de Down:

- ♦ Especificar claramente los objetivos que se pretende alcanzar en cada unidad de clase.
- ♦ Seleccionar el o los grupos de trabajo más adecuados para cada caso y ocasión.
- ♦ Tener en consideración las diferencias individuales de los alumnos en cada grupo.
- ♦ Disponer el escenario de clase de manera que facilite la comunicación entre todos los alumnos.
- ♦ Proporcionar materiales, estableciendo las condiciones para que se produzca el aprendizaje y se construyan estrategias de solución de problemas.
- ♦ Explicitar a los alumnos la tarea y el tipo de estructura cooperativa que se esta utilizando.

- ♦ Observar a los alumnos para poder resolver problemas que ocurran en el trabajo cooperativo.
- ♦ Aconsejar a los alumnos solamente cuando la tarea o actividad lo requiera y cuando la forma de trabajo en grupo haya desaparecido.
- ♦ Valorar los trabajos desde una perspectiva individual y grupal.

2.3. AUTISMO

□ ¿QUÉ ES EL AUTISMO?

Es un desorden o trastorno permanente del desarrollo que afecta severamente el proceso de construcción de la experiencia y el desarrollo psicológico en general. Las personas con autismo se caracterizan por presentar serias limitaciones en la interacción y comprensión de lo social, disfunciones en la comunicación (verbal y no verbal), perturbaciones sensorio-perceptivas y en la imaginación, y un repertorio poco usual generalmente repetitivo de intereses y actividades. Estas características se manifiestan durante los 3 primeros años y continúan a través de toda la vida. En la actualidad se considera al autismo como un síndrome (conjunto de síntomas) más que una enfermedad.

No existe un consenso en cuanto al nivel de prevalencia del autismo, algunos como el de la Sociedad Americana del Autismo señalan que el autismo ocurre aproximadamente en uno de cada 500 nacimientos, pero creemos que este número incluye a niños que presentan sólo algunos síntomas de este desorden, en lo que se ha venido a llamar el espectro autista (Martos, 2001). En la actualidad se estima que el autismo se presenta aproximadamente en 4 ó 6 personas por 10,000 habitantes; siendo un desorden que se hace presente en 4 niños por niña y ha sido encontrado en todo el mundo, en personas de todas las razas y niveles sociales. Los niños que padecen la modalidad más severa de este desorden probablemente constituyen sólo el 2 ó 3% de los niños autistas (Powers, 2003).

Las personas con autismo varían en la severidad del mismo; el cuadro clínico del autismo puede variar entre las personas (incluso dentro de la misma persona) de acuerdo con varios factores como la edad y la capacidad intelectual. Los casos más severos exhiben un comportamiento extremadamente repetitivo, no usual y generalmente autodañino y agresivo. Este comportamiento puede persistir por mucho tiempo y requiere de una intervención profesional calificada para poder controlarlo. Los casos más leves de autismo se asemejan a un desorden de personalidad percibido como asociado a una dificultad en el aprendizaje. Algunos especialistas diferencian el síndrome autista de los rasgos autistas. La diferencia estaría dada por la presencia de 3 o 2 componentes básicos del autismo. Es necesario recalcar que independientemente del número o severidad de los síntomas, el tratamiento psicopedagógico para todos estos niños es básicamente el mismo (Powers, 2003).

Aunque no existe cura, el cuidado y entrenamiento apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos no deseables. Las personas con autismo pueden tener una larga vida "normal".

□ CLASIFICACIÓN DEL AUTISMO:

El autismo se define por la presencia de ciertas conductas que constituyen un síndrome. Estas conductas se reúnen en 3 categorías básicas: interacción social, comunicación y patrones estereotipados de conductas, intereses y actividades. Para ser diagnosticado como autista, una persona debe mostrar severos y permanentes impedimentos en las tres categorías. Estos impedimentos deben ser claramente desviados en relación al nivel de desarrollo (personal, social, emocional e intelectual) normal del individuo. El número y gravedad de las conductas que son sintomáticas del autismo varían de sujeto a sujeto. Algunos, están gravemente afectados en las 3 categorías, o severamente afectados en una categoría y más levemente afectados en las otras. Esto ha determinado que se establezca 3 formas o clases de autismo: (Zapella, 1998).

- ◆ Síndrome Autista Completo: Presencia de las 3 categorías de síntomas típicos.
- ◆ Síndrome Autista Parcial: Presencia de síntomas típicos en sólo 2 de las categorías.
- ◆ Rasgos Autistas: Presencia de algunos aspectos, pero no típicos referibles a dos categorías de síntomas (también se le denomina Autismo Atípico).

□ ¿QUÉ CAUSA EL AUTISMO?

En la actualidad existe el consenso de que el autismo no tiene una sola y única causa. Se sabe que existe una base neurobiológica que puede ser de naturaleza distinta de un caso a otro, además que algunos genes, así como factores ambientales como virus o químicos contribuyen al desorden.

Los estudios de personas con autismo han encontrado anomalías en algunas regiones del cerebro, incluyendo el cerebelo, la amígdala, el hipocampo, el septo y los cuerpos mamilares. Las neuronas en estas regiones parecen ser más pequeñas de lo normal y tienen además fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales pueden interferir con las señales nerviosas. Se encuentran también anomalías en la

serotonina y otras moléculas mensajeras en el cerebro. A pesar que estos hallazgos son intrigantes, son preliminares y requieren de estudios más profundos y precisos. Los recientes descubrimientos sobre el genoma humano podrían facilitar información para comprender mejor este enigma.

En una minoría de casos, desórdenes tales como el síndrome del X frágil, esclerosis tuberosa, fenilcetonuria no tratada y rubéola congénita causan comportamiento autista.

La creencia inicial de que el comportamiento, estilos y hábitos de crianza de los padres eran responsables del autismo han sido ahora descartados.

□ CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

En la actualidad se consideran tres los criterios básicos para el diagnóstico adecuado del autismo (DSM - IV, 1994):

1. Alteraciones en la interacción social de carácter cualitativo.
 - ♦ Dificultades graves en el uso de comportamientos que facilitan y modulan la interacción social, como: miradas directas y recíprocas, expresión facial, gestos y posturas corporales.
 - ♦ Fallas en el establecimiento de relaciones con sus pares, de acuerdo a su nivel de desarrollo.
 - ♦ Incapacidad para compartir de manera espontánea intereses y diversiones con los demás.
 - ♦ Carencia de reciprocidad social y/ o emocional.
2. Impedimentos cualitativos en la comunicación.
 - ♦ Demora o falta de desarrollo de lenguaje hablado funcional.
 - ♦ Uso de lenguaje estereotipado y repetitivo en la conversación.
 - ♦ Falta de juegos espontáneos y variados o de juegos de interacción de acuerdo a su edad.

- ♦ En individuos con lenguaje adecuado, hay un marcado impedimento para iniciar o sostener una conversación.
3. Patrones de actividades e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados, carentes de fantasía.
- ♦ Preocupación por involucrarse con uno o más patrones de juegos y/o intereses limitados.
 - ♦ Insistencia en rituales o rutinas no funcionales.
 - ♦ Realizaciones motoras selectivas y repetitivas.
 - ♦ Persistente preocupación por las partes de los objetos.

Para el diagnóstico del autismo, se requieren por lo menos 2 elementos de la primera categoría, una de la segunda y uno de la tercera, con un total de 6 puntos como mínimo. Demoras o funcionamiento anormal, en por lo menos una de las 3 áreas que se manifiestan antes de los 3 años.

Es necesario tener en cuenta que pueden presentarse un conjunto de características asociadas al autismo de manera frecuente pero que no están necesariamente presentes en todos los casos, éstas pueden estar relacionadas con:

- ♦ Discapacidades cognitivas y/o alteraciones en el desarrollo (cerca del 75% de los individuos autistas funcionan a un nivel de retraso mental: menos de 70 de C.I.).
- ♦ Respuestas absurdas a estímulos sensoriales (ruidos, luces, etc.).
- ♦ Anormalidades al dormir, beber o comer (fijación, preferencias o exclusividades a objetos).
- ♦ Anomalías de temperamento o afecto.
- ♦ Conductas autolesivas o autodañinas.
- ♦ Falta de miedo ante peligros reales.

- ♦ Actividad motora intensa, escaso tiempo de atención, impulsividad y agresividad.

□ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Aún cuando algunos niños se ven diferentes desde el nacimiento, un diagnóstico definitivo requiere un seguimiento de varios meses. Las diferentes manifestaciones del síndrome autista aparecen durante el primer año de vida en el 31% de los casos; entre el primer y el segundo año de vida en el 44% de los casos. En el 25% restante los síntomas se hacen presentes con posterioridad a los dos años.

Debido que el autismo ocurre frecuentemente con otros desórdenes, el diagnóstico diferencial es a veces difícil; por lo cual se debe recurrir a personal especializado quien deberá realizar una adecuada evaluación médico psicológica. Las condiciones principales que deben diferenciarse del autismo son: el retraso mental, esquizofrenia infantil, déficits auditivos, desórdenes en el desarrollo del lenguaje, privación social y otros desórdenes permanentes del desarrollo (desorden de Rett, desorden de Asperger y desorden desintegrativo infantil).

□ CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES:

> Área Social:

Las personas con autismo se caracterizan por una baja responsividad a los eventos sociales, iniciación e interacción con otras personas por carecer de habilidades para poder socializarse dado que generalmente carecen de lenguaje, que tienen dificultades en la comunicación y que parecen ignorar a las personas de su entorno. Tienen dificultades para ponerse en el lugar del otro, de pensar lo que otra persona está pensando, de anticiparse a las intenciones de los demás, así como para desarrollar su propia identidad social y sexual. Una característica importante de las personas autistas es su falta de capacidad para engañar o para decir mentiras, y la de tener una mayor capacidad para comprender la causalidad física que la causalidad psicosocial (Riviere, 2001).

> Área Intelectual:

Hay la dificultad para explorar la inteligencia verbal, ya que carecen de lenguaje o tienen un lenguaje repetitivo. Estas personas mayormente presentan un mayor

rendimiento intelectual en las tareas manipulativas y exhiben una adecuada capacidad de memoria

Las categorías de retraso mental profundo, moderado y leve generalmente reúnen a la mayoría de estas personas; sin embargo hay ciertos casos donde su capacidad intelectual corresponde a un nivel promedio o normal.

➤ **Área Emocional:**

Son personas que tienen sentimientos como cualquier persona, aunque pueden cambiar abruptamente en su aspecto emocional por momentos se sienten alegres, ríen a veces lloran, gritan sin causa aparente, se puede observar que no hay contacto emocional con terceras personas .

Pueden establecer relaciones emocionales con personas significativas de su ambiente (padres, maestros, etc.), aunque les es difícil manifestar apropiadamente sus sentimientos.

□ **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:**

- ❖ Apariencia física normal.
- ❖ Movimiento exagerado, corre de un lugar a otro.
- ❖ Movimiento del cuerpo: agita los brazos, las manos, movimientos de las piernas, balanceo
- ❖ En algunos casos pueden permanecer largo tiempo sin moverse.
- ❖ Poca tolerancia a estímulos ruidosos.

□ **ASPECTO SOCIO EDUCATIVO:**

Las personas con autismo aprenden mejor y se confunden menos cuando la información es presentada tanto visual como verbalmente, también se considera importante la interacción con sus compañeros sin discapacidades ya que éstos proporcionan modelos de destrezas apropiadas en el lenguaje, la interacción social y la conducta; se da los casos que puedan estudiar carreras cortas y técnicas, mientras

que otros tan sólo aprenden lo indispensable para poderse desenvolver en la sociedad o medio ambiente que lo rodee, como las conductas básicas de atención, imitación, seguimiento de instrucciones, discriminación (diferenciación de las cosas) y las conductas sociales como lenguaje, normas de higiene, alimentación e interrelación.

El niño autista podrá superar algunas de sus limitaciones a través de una continúa estimulación lo más antes posible recibiendo programas rehabilitatorios en un centro de educación especial, donde se encargarán de eliminarles conductas no apropiadas, y crearles patrones de comportamientos necesarios para su desarrollo (a comer solo, asearse, vestirse, etc.). Y puedan desempeñarse laboralmente con el apoyo necesario.

Estas personas pueden exhibir habilidades psicomotores muy diferenciadas como uso de instrumentos mecánicos y eléctricos, dibujar, pintar, elaborar maquetas, uso de computadoras, etc.

El autismo es un síndrome que puede ser transitorio, durante meses o años y luego, también desaparece de manera espontánea; con frecuencia en estos casos quedan, además, incapacidades de diversa índole. En otros sujetos el autismo permanece durante toda la vida.

□ DETECCIÓN:

La posibilidad de detectar al niño autista se basa en el reconocimiento temprano de algunos de los criterios básicos que caracterizan a este síndrome y que ocurren durante los 2 a 3 primeros años de vida, algunos de estos síntomas son.

- ◆ Ausencia de lenguaje verbal para comunicar deseos y sentimientos.
- ◆ No responde a estímulos verbales (su nombre por ej.) y sociales, parecería que no escuchara.
- ◆ Prefiere jugar solo, manipulando objetos o juguetes de manera repetitiva.
- ◆ Desarrollo físico y motor normal.
- ◆ Movimiento del cuerpo, pies o manos en forma reiterativa.

- ♦ Evita establecer contacto visual y físico con otras personas de su entorno.
- ♦ Apariencia física y expresión facial agradable.
- ♦ Cuando solicita o quiere algo lo hace señalándolo o cogiendo la mano de otra persona para agarrarlo.

□ **TRATAMIENTO:**

Hasta el momento no existe cura para el autismo. Las intervenciones terapéuticas son diseñadas con la finalidad de abordar síntomas o conductas específicas en cada persona con autismo. Las terapias más utilizadas y con mejores resultados incluyen tratamientos médicos – neurológicos, educativos y psicológicos; sobretodo la modificación de conducta –. Cabe recalcar que estas intervenciones no curan en sí mismo el autismo, sin embargo a menudo producen una mejoría importante en el comportamiento autístico.

- **Tratamiento Médico:** La intervención médica involucra la utilización de una variedad de medicamentos destinados a la reducción de la hiperactividad, la ansiedad, la autoagresión u otros síntomas problemáticos del autismo; así como también para tratar otras condiciones asociadas a él como la epilepsia y los desórdenes de la atención.
- **Intervenciones Psico – Educativas:** Las estrategias psico – educativas priorizan el diseño de programas muy estructurados dirigidos al desarrollo de destrezas de autovalimiento, sociales y de lenguaje. Las evidencias sugieren que una intervención temprana tiene buenas posibilidades de influenciar favorablemente el desarrollo personal, académico y social de los niños con autismo.

Existen diferentes formas de tratamiento (como la delfinterapia, por ejemplo), pero pocas de ellas son apoyadas por estudios científicos, permaneciendo todavía en controversia la efectividad en el tratamiento de síntomas específicos del autismo. Los padres deben tener mucho cuidado antes de adoptar un tratamiento particular, se recomienda la orientación y consejería de especialistas y de familias de personas con autismo para una mejor decisión de tratamiento.

□ **ESTRATEGIAS GENERALES DE EDUCACIÓN:**

- ♦ Crear en su alrededor un ambiente agradable, de equilibrio, de aceptación hacia el niño, tanto en la familia como en el centro o colegio donde se trate.
- ♦ Modificar la conducta mediante refuerzos o recompensas, moldear conductas a través de aproximaciones sucesivas, o de lo contrario no reforzar conductas inapropiadas.
- ♦ Aplicar la estimulación sensorial, tratamiento psicomotriz, estimulación del lenguaje; adquisición de hábitos de autocuidado independencia personal, eliminación de conductas agresivas o autoagresivas.
- ♦ En las actividades que realicen, deben encontrar experiencias agradables y gratificantes, para que deseen conocer, ver y oír al mundo exterior.
- ♦ Los padres necesitan de información y formación sobre la función que desempeñarán en el desarrollo de su hijo. Ellos actuarán como si su hijo respondiera a su comportamiento, como si percibiera todo.
- ♦ La educación debe ser de naturaleza funcional, dirigida a promover comportamientos altamente adaptativos y desarrollar las diferentes habilidades que posee cada persona.

Tortosa, F. (2003) propone una serie de recomendaciones psicoeducativas en la organización de las experiencias educativas a realizarse para la educación de personas con autismo (las cuales hace extensiva a personas que tienen otros trastornos generalizados del desarrollo). Estas recomendaciones están relacionadas con las necesidades educativas especiales vinculadas a los problemas de interacción social, comunicación, estilo de aprendizaje, salud y autonomía.

La Interacción Social:

- Necesitan aprender que sus comportamientos pueden influir en el entorno de una manera socialmente aceptable, pero es necesario enseñarles explícitamente cómo, dónde y cuándo lo es, así como cuándo no lo son.
- Necesitan aprender a relacionarse, de forma concreta y efectiva, con los demás en diferentes situaciones y contextos.
- Necesitan aprender a conocer y comunicar sus emociones y pensamientos, así como comprender los de los demás.

- Necesitan aprender a utilizar los objetos de manera funcional y creativa, y disfrutar de ellos con otras personas.

La Comunicación:

- Necesitan aprender a entender y a reaccionar a las demandas de su entorno.
- Necesitan aprender habilidades de comunicación funcionales de y en la vida real.
- Necesitan aprender un código comunicativo (verbal o no verbal), sobre todo con finalidad interactiva.
- Necesitan aprender a utilizar funcional y creativamente los objetos.
- Necesitan aprender a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posibles tales intercambios (contacto ocular, expresión facial, tono, volumen...).

El Estilo de Aprendizaje:

- Necesitan un contexto educativo estructurado y directivo, priorizando en él contenidos funcionales, y ajustados al nivel competencial de los alumnos.
- Necesitan situaciones educativas específicas y concretas que favorezcan la generalización de los aprendizajes.
- Necesitan ambientes sencillos, poco complejos, que faciliten una percepción y comprensión adecuada de los mismos.
- Necesitan aprender en contextos lo más naturales posibles: Entornos Educativamente Significativos.
- Necesitan realizar aprendizajes con los menos errores posibles, lo que favorece su motivación (aprendizaje sin error).
- Necesitan aprender habilidades y estrategias de control del entorno, y de autocontrol.
- Necesitan descentrar la atención de unos pocos estímulos y alcanzar «atención conjunta» con otros.
- Necesitan situaciones educativas individualizadas.
- Necesitan ampliar las actividades que realizan, así como los intereses que poseen.

Por otro lado, en cuanto a la Salud y a la Autonomía:

- Necesitan alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos del desarrollo integral de la personalidad: alimentación, vestido, etc.

- Necesitan un seguimiento médico y psiquiátrico que incluya las revisiones y necesidades de medicación, vacunas, óptica, estomatología y odontología.

Serán prioritarios los objetivos educativos relacionados con la interacción social, la actividad funcional por comunicación, la representación simbólica e imitación, el desarrollo motor y las habilidades de autonomía.



¿QUÉ NOS PEDIRÍA UNA PERSONA AUTISTA?

1. Ayúdame a comprender. Organiza mi mundo y facilita que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura y no caos.
2. No te angusties conmigo, porque me angustio. Respeta mi ritmo. Siempre podrás relacionarte conmigo si comprendes mis necesidades y mi modo especial de ver la realidad. No te deprimas, lo normal es que avance y me desarrolle cada vez más.
3. No me hables demasiado, ni demasiado de prisa. Las palabras son "aire" que no pesa para ti, pero puede ser una carga muy pesada para mí. Muchas veces no son la mejor manera de relacionarte conmigo.
4. Como otros niños, como otros adultos, necesito compartir el placer y me gusta hacer las cosas bien, aunque no siempre lo consiga. Hazme saber, de algún modo, cuando he hecho las cosas bien y ayúdame a hacerlas sin fallas. Cuando tengo demasiadas fallas me sucede lo que a ti: me irrito y termino por negarme a hacer las cosas.
5. Necesito más orden que el que tú necesitas, más predictibilidad en el medio que la que tú requieres. Tenemos que negociar mis rituales para convivir.
6. Me resulta difícil comprender el sentido de muchas de las cosas que me pidan que haga. Ayúdame a entenderlo. Trata de pedirme cosas que puedan tener un sentido concreto y descifrable para mí. No permitas que me aburra o permanezca inactivo.





7. No me invadas excesivamente. A veces, las personas son personas son demasiado imprevisibles, demasiado ruidosas, demasiado estimulantes. Respeta las distancias que necesito, pero sin dejarme solo.
8. Lo que hago no es contra ti. Cuando tengo una rabieta o me golpee, si destruyo algo o me muevo en exceso, cuando me es difícil atender o hacer lo que me pides, no estoy tratando de hacerte daño. Ya que tengo un problema de intenciones, no me atribuyas malas intenciones.
9. Mi desarrollo no es absurdo, aunque no sea fácil de entender. Tiene su propia lógica y muchas de las conductas que llamas "alteradas" son formas de enfrentar el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. Haz un esfuerzo por comprenderme.
10. Las otras personas son demasiado complicadas. Mi mundo no es complejo y cerrado sino simple. Aunque te parezca extraño lo que te digo. Mi mundo es tan abierto, tan sin tapujos y mentiras, tan ingenuamente expuesto a los demás, que resulta difícil penetrar en él. No vivo en una "fortaleza vacía" sino en una llanura tan abierta que puede parecer inaccesible. Tengo mucho menos complicación que las personas que son consideradas normales.
11. No me pidas siempre las mismas cosas ni exijas las mismas rutinas. No tienes que hacerte tú autista para ayudarme. ¡El autista soy yo, no tú!!
12. No sólo soy autista. También soy un niño, un adolescente o un adulto. Comparto muchas cosas de los niños, adolescentes o adultos a los que llamas "normales". Me gusta jugar y





divertirme, quiero a mis padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago las cosas bien. Es más lo que compartimos que lo que nos separa.

13. Merece la pena vivir conmigo. Puedo darte tantas satisfacciones como otras personas, aunque sean las mismas. Puede llegar un momento en tu vida en que yo, que soy autista, sea tu mayor y mejor compañía.
14. No me agredas químicamente. Si te han dicho que tengo que tomar medicación, procura que sea revisada periódicamente por el especialista.
15. Ni mis padres ni yo tenemos la culpa de lo que me pasa. Tampoco la tienen los profesionales que me ayudan. No sirve de nada que se culpen unos a otros. A veces mis reacciones y conductas pueden ser difíciles de comprender o afrontar, pero no es por culpa de nadie. La idea de "culpa" no produce más que sufrimiento en relación con mi problema.
16. No me pidas constantemente cosas por encima de lo que soy capaz de hacer. Pero pídemme las que puedo hacer. Dame ayuda para ser autónomo, para comprender mejor, pero no me des ayuda de más.
17. No tienes que cambiar completamente tu vida por el hecho de vivir con una persona autista. A mí no me sirve de nada que tú estés mal, que te encierres y te deprimas. Necesito estabilidad y bienestar emocional a mi alrededor para estar mejor. Piensa que tu pareja tampoco tiene la culpa de lo que me pasa.





18. Ayúdame con naturalidad, sin convertirlo en una obsesión. Para poder ayudarme, tienes que tener tus momentos en que reposas o te dedicas a tus propias actividades. Acércate a mí, no te vayas pero no te sientas como sometido a un peso insoportable. En mi vida he tenido momentos malos, pero puedo estar cada vez mejor.

19. Acéptame como soy. No condicione tu aceptación a que deje de ser autista. Sé optimista sin hacerte "novelas". Mi situación normalmente mejora, aunque por ahora no tenga curación.

20. Aunque me sea difícil comunicarme o no comprenda las sutilezas sociales, tengo incluso algunas ventajas en comparación con los que dices "normales". Me cuesta comunicarme, pero no suelo engañar. No comprendo las sutilezas sociales, pero tampoco participo de las dobles intenciones o los sentimientos peligrosos tan frecuentes en la vida social. Mi vida puede ser satisfactoria si es simple, ordenada y tranquila, si no se me pide constantemente sólo aquello que más me cuesta. Ser autista es un modo de ser, aunque no sea el normal. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya "normal". En esas vidas, podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas experiencias.

Riviera, A. & Martos, J.



2.4. SORDERA**□ ¿ QUÉ ES LA SORDERA O DEFICIENCIA AUDITIVA?**

Es una dificultad sensorial y/o perceptiva que impide la audición normal que se requiere para la vida cotidiana, que puede afectar a la persona que la padece en su desarrollo emocional, social y educativo, creándole problemas para adquirir y desarrollar un lenguaje articulado y así lograr comunicarse adecuadamente con su entorno. No existe persona absolutamente sorda (anacusia) aún en las sorderas más graves presentan residuos auditivos. El uso de prótesis como audífonos tienden a mejorar un poco el nivel de la audición. Los efectos que pueda tener la sordera es diferente en los sujetos de acuerdo al momento y edad en la que es adquirida, lo mismo que si han adquirido o no un lenguaje verbal.

Para una idea más completa de lo que encierra el término de deficiencia auditiva, es necesario precisar que bajo este y otros rótulos afines – hipoacusia, sordera, etc. agrupamos sujetos entre los cuales existen tan grandes diferencias, que los procesos de rehabilitación y educación, evolución y pronóstico pueden seguir caminos muy diferentes.

□ CLASIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA AUDITIVA

- A) Una aproximación basada en las dificultades que se presentan para la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, establece dos categorías de la deficiencia auditiva:
- Hipoacusia: la audición es deficiente (35 – 69 dB ISO)* pero resulta útil para la vida ordinaria; hace difícil pero no imposible la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, generalmente con ayuda de audífonos; es habitual que vaya acompañada de deficiencias de entonación, articulación, vocabulario, etc.
 - Sordera: la audición no es funcional para la vida cotidiana (70 dB ISO o más) y no posibilita la adquisición del lenguaje oral por vías auditivas aunque sí por vía visual.

* *La pérdida de la audición se evalúa en base a decibeles "dB ISO": capacidad para percibir la intensidad del sonido.*

Estas diferencias y la agravación de sus efectos son consecuencias de la combinación de distintos factores:

- a) De la localización de la lesión: si se localiza en el oído externo o medio es una sordera conductiva; si la lesión se sitúa en el oído interno estamos ante una sordera perceptiva; cuando la lesión afecta ambas partes hablamos de sordera mixta; en casos menos frecuentes, cuando son las vías auditivas es una sordera central.
- b) Del grado de la pérdida, que pueden ser: ligera, media, severa y profunda, según sea el umbral de audición obtenido mediante audiometría tonal o el umbral de distorsión de la audiometría vocal.
- c) Del momento en que se produce la pérdida, antes o después de la adquisición del habla, denominándose sorderas prelocutivas o poslocutivas.
- d) Otros factores como la detección temprana, el nivel intelectual, la implicación familiar, alteraciones asociadas, etc., son aspectos que también influyen en la evolución y rehabilitación del sujeto y que contribuyen a incrementar las diferencias. Es por esto por lo que podemos encontrarnos con hipoacúsicos con una pérdida de 40 dB que se comportan como sordos profundos de más de 90 dB y viceversa. La conjunción de varios factores negativos – aparición muy temprana, pérdida elevada, ambiente familiar poco estimulante, etc., hace que las consecuencias puedan tener mucha mayor gravedad para quien la padece.

B) Momento de aparición de la sordera

El impacto de la deficiencia auditiva sobre la adquisición del lenguaje está relacionado con la edad en que se ocasiona la pérdida; así, en la sordera prelocutiva, la pérdida se produce antes de adquirir el habla y es poslocutiva después de tener un lenguaje estructurado. Las consecuencias serán tanto más dramáticas según se combinen el momento de aparición y la gravedad de la pérdida dando lugar a:

- Sordera poslocutiva: cuando se produce la pérdida ya hay conocimiento del lenguaje; hay pues, memoria del lenguaje y memoria sonora, y el desarrollo mental y el conceptual están establecidos. Pueden tener algún efecto negativo para la vida de relación y la socialización del sujeto.

- Sordera prelocutiva: aparece antes de la adquisición del habla, impidiendo el desarrollo espontáneo del lenguaje. En una sordera perceptiva no hay posibilidad quirúrgica y hay muy poco nivel de comprensión del habla. En una conversación hay palabras que bajan o suben de intensidad, su comprensión en el mejor de los casos siempre es mutilada. El uso de audífono debe ser apropiado, bien calibrado y además acompañado de rehabilitación.

Al hacer la prueba verbal a un sujeto con sordera prelocutiva éste puede oír pero no entiende. No hay una costumbre, no hay una comprensión sonora, no discrimina, tiene que aprender a oír. El sordo en el mejor de los casos puede oír, pero necesita una rehabilitación para aprender a oír. Con carácter general podemos describir tres situaciones (Lou Royo, 1999):

- Sordera ligera prelocutiva (umbral medio comprendido entre los 20 y 40 dB). Su desarrollo del lenguaje no hace sospechar ningún problema, quizá tendrá dificultades en el momento de la lectoescritura, en la pronunciación de algunas palabras. En cuanto se aumenta la distancia su pérdida de audición provoca falta de comprensión parcial, se mostrará distraído, desatento y con bajo rendimiento escolar.
- Sordera media prelocutiva (umbral medio entre 40 y 70 dB). No es un obstáculo para la aparición espontánea del lenguaje, pero retrasa o paraliza su desarrollo en los años decisivos. La audición es funcional pero altamente deficitaria, sobre todo si se produce en condiciones adversas. Una precoz intervención logopédica será decisiva para el desarrollo de un nivel aceptable de lenguaje que le permitirá integrarse con normalidad en un centro escolar ordinario.
- Sordera severa o profunda prelocutiva (entre 70 y 90 dB de umbral medio). Se caracteriza por la ausencia de lenguaje; puede haber algunas palabras sueltas, pero el lenguaje como tal no existe, por tanto, no hay dislalias. Aunque hay conciencia de sonidos, como la conversación humana se sitúa habitualmente a los 70 dB y su pérdida está hacia los 70, quiere decir que oye la voz humana, aunque no entiende algunas palabras dichas en un tono más fuerte. Es incapaz de calibrar su voz porque no se oye si no grita; ni a los demás si no gritan. No sabe que la palabra es el medio de comunicación de los demás.

Ignora que la palabra hablada sirve para transmitir el pensamiento. Empieza a haber alteraciones importantes en su tono de voz que va desde las voces oscuras,

guturales, nasales a voces sin control; no hay entonación expresiva; la velocidad de emisión es inestable; pausas y ritmo alterados, etc.; todo ello resultado de la falta de feedback de las propias producciones.

□ IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LA DEFICIENCIA AUDITIVA:

Los investigadores enfatizan que si un niño sordo es identificado y conducido para su asistencia pedagógica a los dos años de edad, ésta es tardía, dado que ha pasado la etapa óptima de disposición para el aprendizaje, por lo que se recomienda una identificación temprana por medio de exámenes preventivos sistemáticos o por los antecedentes de alto riesgo. Para la identificación temprana del lactante con daño auditivo existen cuatro posibilidades:

- Exámenes auditivos profilácticos en todos los recién nacidos en los primeros días de vida, en los centros de maternidad.
- Elaboración de un fichero de riesgos de todos los recién nacidos en los cuales, por su historia previa, se sospeche un daño auditivo y una revisión reiterada de sus reacciones auditivas durante el curso del primer año de vida.
- La instrucción de todos los especialistas médicos que tengan contacto con los lactantes sobre los indicios de un eventual daño auditivo.
- La indicación a todas las madres de observar atentamente las reacciones auditivas en sus bebés.

Hay que recordar la gran dificultad que presenta la aplicación de medidas auditivas hasta el tercer año de vida, por la incapacidad del sujeto para colaborar activamente en los exámenes. La audiometría por distracción (a partir del sexto mes) y la audiometría por el juego (a los 30 meses) son algunos de los métodos más usados con bebés e infantes.

Un apoyo para determinar si un bebé oye normalmente son las tablas de desarrollo para la audición y el habla en lactantes.

En los últimos años, los autores coinciden en señalar que en los niños sordos o con pérdida auditiva hay que tener en cuenta simultáneamente diversos factores por su mayor o menor incidencia en el desarrollo cognitivo, lingüístico y social, destacando como fundamentales:

- a) La etiología o causa de la pérdida auditiva y el momento de aparición de la misma.
- b) El tipo y grado de pérdida auditiva.
- c) El nivel intelectual del sujeto.
- d) La presencia o ausencia de handicaps adicionales o de otras deficiencias asociadas.
- e) Las características socioculturales de los entornos más próximos al sujeto: familiar y escolar.

La importancia y el reconocimiento de estos factores no ha de centrarse en la patología y en la discapacidad, sino en adoptar una perspectiva psicopedagógica e interdisciplinar que tenga en cuenta tanto las posibilidades y competencias del sujeto como los recursos o estrategias que se han de utilizar con el fin de proporcionar una respuesta educativa adecuada.

□ CAUSAS DE LOS TRASTORNOS DE LA AUDICIÓN

Las causas de los trastornos de la audición se suelen clasificar en exógenas y endógenas. Las causas exógenas derivan de factores exteriores al organismo (como enfermedades, intoxicaciones o lesiones) y reducen la capacidad del sistema auditivo para recibir y transmitir los sonidos. Los trastornos endógenos se transmiten por medio de los genes de los padres. Aunque se han identificado varios cientos de causas de los trastornos de la audición, no se conoce el origen de este tipo de discapacidad en aproximadamente el 30% de las personas.

Son cinco las causas principales de sordera y de pérdida grave de la audición en los niños que exigen atención especial:

1. La rubéola materna: se ha demostrado que aunque la rubéola (también llamada sarampión alemán) no es una enfermedad grave, provoca sordera, trastornos visuales y cardíacos y una amplia variedad de anomalías del feto cuando afecta a las embarazadas, especialmente durante el primer trimestre de la gestación.
2. La herencia: con excepción de las epidemias de rubéola, la principal causa de la sordera son los factores genéticos. Existen pruebas concluyentes de que hay familias que sufren trastornos hereditarios de la audición, y también puede heredarse una tendencia a padecer ciertos tipos de pérdidas auditivas adquiridas.

Aunque el 90% de los niños que nacen con sordera son hijos de padres oyentes, alrededor del 30% de la población de niños en edad escolar que padecen sordera nacen de padres con trastornos auditivos.

3. La prematuridad y las complicaciones del embarazo: estos factores parecen incrementar el riesgo de sordera y de otras discapacidades. Es difícil evaluar con exactitud los efectos de la prematuridad en los trastornos de la audición, pero se ha establecido que el parto prematuro y el bajo peso al nacer son más comunes entre niños con sordera que en la población general.
4. La meningitis: la principal causa de trastornos adquiridos de la audición es la meningitis, una infección bacterial o vírica que, entre otras cosas, puede destruir el aparato acústico del oído interno produciendo pérdidas auditivas y también provocar problemas del equilibrio.
5. Otitis media: es causa importante de los trastornos auditivos. Es una infección o inflamación del oído medio, que si no es tratada a tiempo puede provocar un aumento de fluido y una ruptura de la membrana del tímpano, lo que ocasiona problemas de sordera conductiva.

En los últimos años, y como consecuencia de los adelantos originados en el tratamiento de la incompatibilidad de la sangre (Rh) entre la madre y el hijo, la parotiditis (papera) y el sarampión ha ido disminuyendo el índice de trastornos auditivos por estas causas. Por el contrario, están aumentando los porcentajes de personas con sordera causada por la meningitis, los factores hereditarios y la otitis media. También hay factores relacionados con el entorno y las actividades de las personas que se consideran como causantes de la pérdida de la audición. La contaminación sonora o exposición repetida a sonidos altos, como los industriales, los producidos por aviones, armas o los altoparlantes para la música también ocasiona cada vez más trastornos de la audición.

Los trastornos de la audición tienen una incidencia mayor de lo normal entre ciertos grupos de personas con otras discapacidades. El síndrome de Down incluye con frecuencia irregularidades del canal auditivo y una tendencia a la acumulación de fluido en el oído medio, hasta el 75% de los niños con este síndrome presentan importantes disfunciones auditivas. También en los niños con parálisis cerebral se encuentra una incidencia de trastornos auditivos superiores a lo normal. Es aconsejable examinar las funciones auditivas de todos los niños escolarizados en educación especial.

□ CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Los sujetos que presentan esta deficiencia sensorial muestran esfuerzos por captar sonidos y palabras como: aproximarse a la persona que habla, tomar posturas peculiares como: respirar por la boca, mirar fijamente a la cara de quienes hablan, tienen dificultades en la orientación y sentido del equilibrio, son impulsivos y reaccionan rudamente. Tienen defectos en el lenguaje, voz peculiar, frecuentemente alta e inexpresiva, evita hablar con los demás, y carece de una adecuada facilidad para hablar en grupos, así mismo no puede reproducir palabras por no haberlas podido escuchar nunca (sordo de nacimiento).

□ CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y AFECTIVAS

La sordera genera en la persona que la padece características de aislamiento, mostrándose indiferentes por lo que no le interesa relacionarse con el grupo, demuestran ser muy observadores. En la medida que tienen dificultades para expresarse o para dar a conocer lo que sienten, suelen presentar ciertos arrebatos emocionales (que pueden interpretarse como problemas de conducta).

Por eso se enfatiza que la adaptación social del niño sordo se encuentra en función de sus logros, en la rehabilitación, el apoyo familiar y la ayuda comunitaria que se le brinda.

□ CARACTERÍSTICAS INTELECTUALES

Podemos observar que durante los primeros años de vida al niño sordo le es difícil mantenerse atento ante estímulos del ambiente, debido a que no cuenta con la suficiente información que le brinda el oído. Por eso tiene menores oportunidades de acceso a la cultura, por lo tanto su nivel de información es limitado. Su desarrollo intelectual es normal aunque tiene dificultades para formar conceptos abstractos.

Así mismo su pensamiento tiende a ser concreto resultándole difícil realizar tareas que requieran niveles de abstracción, por ejemplo, obtienen gran dominio en las tareas ejecutivas. Exhiben una mejor realización en pruebas de carácter manipulativo y con reactivos gráficos que con los de carácter verbal.

□ **ASPECTO SOCIO EDUCATIVO:**

Los avances a nivel socio – educativo están relacionados con la temprana detección e intervención del niño sordo.

➤ **Estimulación temprana**

Desde el momento que se detecta la sordera, a través de este programa desarrollará habilidades que le permita integrarse al ambiente escolar para luego poder iniciar su educación en un centro educativo especial.

➤ **Educación Inicial**

Logran desarrollar las potencialidades motoras, intelectuales y de formación de la personalidad, paralelamente se desarrollan las técnicas complementarias, como el entrenamiento auditivo, articulación, lenguaje de señas y lectura labio – facial (lectura de labios), ésta comprende 4 años de estudios.

➤ **Educación Primaria**

En el transcurso de su educación algunos niños se integran a colegios de educación regular, en donde concluyen su educación, otros niños no logran integrarse, terminan su educación primaria en el centro educativo especial y luego continúan en centros de capacitación laboral o institutos técnicos.

➤ **Educación Secundaria – Universitaria**

En algunos casos pueden llegar a este nivel de instrucción, especialmente aquellas personas que han perdido la audición por un accidente (teniendo un adecuado lenguaje comunicativo y simbólico) o en el caso de otras que posean la habilidad para leer los labios fácilmente comprendiendo en ambos casos lo que las otras personas quieren expresar o dar a entender.

□ **DETECCIÓN:**

En edades tempranas o en el proceso de desarrollo se hace necesario identificar:

- Ausencia de respuesta a los sonidos del habla y ruidos del ambiente.
- Presencia de problemas al hablar, al leer así como al deletrear las palabras.

- Habilidad lingüística limitada.
- Vocabulario limitado.
- Dificultad en la comprensión de la información proporcionada.
- Demuestra cansancio fácilmente.

□ **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS:**

Algunos autores identifican aspectos positivos y negativos para el desarrollo del individuo. Entre los aspectos positivos para la educación de las personas con deficiencia auditiva encontramos:

- Todo estímulo debe considerarse útil para que pueda ser captado por otro tipo de vía sensorial que no sea el de la audición.
- La persona puede imitar tipos de información que no sean específicamente auditiva.
- Estas personas pueden comunicarse con su entorno, a pesar de no proporcionarles los medios adecuados; así adquieren espontáneamente una mímica expresiva permitiéndoles responder a las diversas situaciones de su medio social, familiar y personal.
- Pueden imitar sonidos espontáneamente, aunque no los escuchen, pero no pueden establecer los circuitos de asociación que se constituyen entre la audición y la articulación fonética.

De manera similar, los aspectos negativos que se consideran son:

- Los sonidos emitidos por estas personas no son objeto de repetición.
- No perciben los modelos sonoros emitidos por los demás.
- Detienen la producción de emisiones sonoras porque no las escuchan.

- Ignoran cuáles son los elementos que componen el mundo sonoro y particularmente desconocen los ruidos y sonidos que constituyen la expresión lingüística.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Para niños que presentan déficit auditivo

Las siguientes estrategias ayudan a mejorar la comunicación con estudiantes que tienen un déficit en la audición:

1. *Sea paciente.*
2. *Hable lentamente y brinde al niño tiempo para procesar la información.*
3. *No grite, porque esto no ayuda. Hablar de manera pausada y con dicción adecuada ayuda más.*
4. *Reduzca las distracciones y los ruidos cuando hable con los estudiantes que tengan déficit en la audición.*
5. *Vea de frente al estudiante cuando le hable, porque éste necesita leer sus labios y ver sus gestos.*

2.5. CEGUERA Y VISIÓN SUBNORMAL:

□ ¿QUÉ ES LA CEGUERA?

Es una deficiencia visual que impide a la persona una visión funcional normal debido a una pérdida total o parcial de la agudeza visual y el campo visual. En general se considera ciegos a quienes no perciben nada o apenas algo de luz; esta deficiencia (ceguera) puede ser de nacimiento o adquirida limitando los desplazamientos y desenvolvimientos de la persona ciega; su entorno natural.

La distinción entre ceguera de nacimiento y adquirida es relevante desde el punto de vista psico – pedagógico; pues el que la persona halla tenido la oportunidad de percibir o ver colores, formas, tamaños, etc., facilita grandemente la posibilidad de autonomía y aprendizaje posterior.

□ CLASES DE CEGUERA:

Desde el punto de vista crónico se pueden identificar 2 tipos básicos de ceguera; sin embargo es pertinente mencionar la deficiencia visual catalogada como visión escasa o visión subnormal, sobre todo por las implicaciones educativas que tiene.

- a) Visión subnormal: cuando la visión de la persona es reducida y tan solo le permite ver los objetos a escasos centímetros.
- b) Ceguera parcial: cuando el resto visual sólo le permite captar la luz aunque sin formas, ve sólo bultos y algunos colores.
- c) Ceguera total: también denominado ceguera, en la cual no se percibe absolutamente nada.

□ ¿QUÉ CAUSA LA CEGUERA?

La ceguera y la visión subnormal pueden aparecer por diferentes motivos; estas causas pueden ser de tipo hereditario, congénitas y adquiridas, su afección en la visión esta relacionado con el proceso u órgano de la visión que se vea afectado (globo ocular, nervio óptico, centros corticales, etc.)

Según ONCE (Organización Nacional de Ciegos de España), son ocho las posibles causas de la ceguera:

1. Anomalías hereditarias o congénitas: ocratomía, albinismo, aniridia, glaucoma, cataratas congénitas, rubéola, etc.
2. Daños en el nervio óptico, quiasma óptico o centros corticales.
3. Disfunciones en la refracción de las imágenes.
4. Enfermedades infecciosas, endocrinas e intoxicaciones: cataratas, desprendimiento de la retina, glaucoma, diabetes, meningitis.
5. Lesiones del globo ocular.
6. Parasitosis: Toxoplasmosis, histoplasmosis.
7. Trastornos de los órganos anexos al ojo.
8. Traumatismo: golpes en la cabeza especialmente en el lóbulo occipital.

□ **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES:**

➤ **Área Intelectual:**

El conocimiento de su realidad lo realiza fundamentalmente a través del tacto y de la audición, logrando alcanzar un coeficiente intelectual normal gracias a los esfuerzos y a la motivación que tienen por aprender.

➤ **Área Emocional:**

Presentan sentimientos de soledad, así como de inferioridad, al encontrar impedimentos para alcanzar determinados objetivos, autoimagen alterada y deficiencias en el vínculo madre - hijo.

➤ **Área Social:**

Estas personas logran relacionarse con los demás estableciendo así una conversación adecuada. La carencia de la vista no le afecta de ninguna manera para

poder responder a lo que le rodea en forma adecuada. Pueden utilizar su condición de discapacitado para obtener ciertas ventajas de su entorno familiar y social.

□ **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:**

- ❖ Expresión corporal rígida.
- ❖ Realizan pocos gestos.
- ❖ Marcha atípica.
- ❖ Disminución del desarrollo muscular.
- ❖ Autoestimulación de manos y/o piernas.

□ **ASPECTO SOCIO EDUCATIVO:**

Presentan un ritmo más lento de maduración y desarrollo a nivel motor, pueden tener dificultades en la atención o hiperactividad, requiriendo una estimulación lo más temprano posible. En los primeros años el niño logra desarrollar las conductas básicas que le van a permitir en el transcurso de su educación, adquirir independencia en su desarrollo de autocuidado (vestirse, asearse, alimentarse sin ayuda) del mismo modo logra desarrollar la lecto-escritura a través de la técnica de Braille lo cual permitirá desarrollarse de manera personal y así podrán culminar estudios superiores con éxito, para ello es necesario que a la persona se le aplique programas de acuerdo a sus habilidades personales. Pueden aprender a movilizarse de manera independiente con el uso del bastón.

□ **DETECCIÓN:**

Cualquiera de las siguientes conductas que se señalan pueden indicar una severa deficiencia visual, incluyendo la ceguera.

- ❖ Dificultad para localizar objetos a corta, media y larga distancia.

- ❖ Dificultad y torpeza en el desplazamiento.
- ❖ Enrojecimiento de los ojos.
- ❖ Mirada lateral.
- ❖ Necesidad de acercarse a los objetos que se manipulan.
- ❖ Necesidad de mayor cantidad de luz para ver.
- ❖ Lagrimeo y parpadeo excesivo.

□ **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS**

Herrera & Ramírez (1999) Sugieren tener en consideración las siguientes recomendaciones psicoeducativas.

- ❖ Antes de iniciar la escolaridad es preciso informar al niño que es el colegio, lo que allí va a hacer y cual será su entorno: conocer su espacio físico, particularmente su aula, y al profesorado y personas que vayan a convivir con él.
- ❖ Ya iniciada la escolaridad, habrá que esperar un tiempo y tener paciencia, apoyándole en todo momento, para que se vaya adaptando a su nueva situación, permitiendo, si son muy pequeños, el apoyo de la madre.
- ❖ La colaboración de la familia con la escuela tiene que ser constante y decidida.
- ❖ La naturalidad en el trato, especialmente en el lenguaje, así como la consideración de “uno más entre iguales”.
- ❖ Hay que enseñarles cuales son sus primeras referencias especiales en su entorno próximo: aula, pupitre, etc.
- ❖ La formación de hábitos de orden y autonomía personal debe ser un objetivo prioritario.
- ❖ Se debe propiciar la máxima participación de todos los canales perceptivos y la expresión de la creatividad.

- ❖ El currículum implícito del profesor debe servir de ejemplo a imitar por los demás niños.
- ❖ Las intervenciones y el lenguaje deben ser sumamente explícitos.
- ❖ La claridad en las exposiciones con buenas ejemplificaciones son una exigencia.
- ❖ Sólo hay que prestarle la ayuda necesaria.
- ❖ Son imprescindibles una adecuada comunicación y unas buenas relaciones sociales.
- ❖ Hay que dirigirse a él y tratarle como a cualquier otro niño de la clase.
- ❖ Debe participar activamente en todas las actividades que los demás realicen.
- ❖ Impulsar a que adopte papeles y ocupe lugares de líder como los demás.
- ❖ Las reglas disciplinarias deben ser iguales para todos.
- ❖ Conviene estimularlo a que se mueva por la clase y el centro para obtener materiales y la información necesaria.
- ❖ Facilitarle la información visual oportuna cuando sea preciso: gestos, muecas, actitudes, hechos, sucesos, etc.
- ❖ Permitirle el uso de material adaptado en clase.
- ❖ Es preciso acostumbrarse a llamarle por su nombre, así como nombrar todo lo que le rodea.
- ❖ No hay actividad en la que él no pueda participar, con la ayuda conveniente.

□ ¿POR QUÉ SE PRESENTA LA VISION SUB - NORMAL?

Se presenta por tener un déficit o una visión insuficiente para realizar una tarea determinada. La baja visión a menudo trae problemas para controlar la claridad y el tamaño de la imagen.

□ ¿QUÉ CAUSA LA VISION SUB - NORMAL?

Las desviaciones en la forma de la cornea o las irregularidades en su superficie pueden dar como resultado la miopía cuyo pronóstico es malo cuando se relaciona a cuadros genéticos degenerativos.

& Defectos Estructurales.-

- Luxación del cristalino.- Son diversas las causas por anomalías congénitas, factores congénitos, accidentes o enfermedades.
- Glaucoma.- Puede ser congénita; cuando es glaucoma secundario es debido a la presión ocular alta.
- Catarata.- Es una afección del cristalino, puede estar presente al nacer, por causas hereditarias, infecciones en la gestación o trastornos metabólicos como la diabetes.
- Acromatopsia.- Ceguera para los colores producida por la ausencia de conos, la visión se da en blanco y negro, es una dolencia muy rara.
- Ambliopía.- La imagen de un ojo es menor que el otro, quizás se recurra a un solo ojo, la sensibilidad del ojo no usado disminuye.
- Úlcera de Cornea.- Se da por agresión de gérmenes que acarrea infecciones endoculares y glaucoma secundario.

& Otras Causas:

- Nistagmus.- Más que una patología es un síntoma de trastorno neurológico y es éste el que puede interferir en el funcionamiento visual, es el movimiento involuntario de tipo osculatorio ya sea vertical u horizontal.

- Albinismo.- Es una patología de carácter hereditario, que suele presentar serias dificultades visuales, especialmente fotofobia, ceguera para los colores, cataratas, retinitis pigmentaria y nistagmus.
- Defectos de la Retina y Coroides.- La rotura en el tejido de cualquiera de las dos capas, el desprendimiento de la retina de la Coroides, pueden interferir con el funcionamiento de las células receptoras del ojo y generalmente crea un severo impedimento visual.

□ CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

1. El estado del ojo puede ser variable o ser capaz de crear molestia o dolor con lo que se crean sentimientos de inseguridad y de ansiedad.
2. Crean una postura de rechazo en las personas que rodean al niño, llevar gafas es causa de molestia física y suele evocar entre los niños reacciones que son completamente negativas.
3. Al sentirse frustrado en sus funciones visuales pueden desarrollar una conducta de resentimiento o, incluso hostil.
4. El desarrollo intelectual suele ser normal, alcanzando niveles bastante altos en competencias lingüísticas.

□ ASPECTO SOCIO EDUCATIVO:

En los primeros años el niño logra desarrollar las conductas básicas que le van a permitir en el transcurso de su educación adquirir independencia en su desarrollo de autocuidado (vestirse, asearse, alimentarse, sin ayuda) del mismo modo logra desarrollar la lecto - escritura a través de la técnica de BRAILLE.

Estas personas con déficit visual, al entrar a un entrenamiento visual lo más antes posible pueden aprovechar al máximo, sus restos visuales, para ello tienen que participar en programas educativos completos y bien diseñados; esto se da en forma individualizada incluyendo toda la gama de las áreas de la educación, estas personas aprenden a leer y escribir a través del sistema Braille, al adquirir la lectura y escritura

ellos logran informarse de todo lo que pasa a su alrededor usando al mismo tiempo los sentidos que están en perfecta condición, todo esto le sirve para poder relacionarse en su medio ambiente, también logran realizar estudios superiores teniendo en cuenta su nivel de aprendizaje y socialización.

Casi no existen barreras que imposibiliten la participación de un niño con visión sub normal en un programa escolar completo y bien planificado. Los educadores deben asegurarse de que el programa del estudiante con problemas de la visión incluya todas las áreas de la instrucción, aquellos que estudien junto con sus compañeros no discapacitados, aquellos que requieren instrucción especial y los extracurriculares para permitirles competir con sus pares no discapacitados al pasar al mundo adulto.

2.6. PARÁLISIS CEREBRAL:

□ ¿QUÉ ES LA PARÁLISIS CEREBRAL?

La parálisis cerebral es un trastorno físico que generalmente implica una condición duradera que no es contagiosa y en la mayoría de los casos, tampoco hereditaria. Este término es atribuido a una de las consecuencias de la lesión cerebral o a una anomalía en el crecimiento del cerebro, lo cual produce en las personas una incapacidad en la coordinación y control motor y una dificultad para discriminar los objetos. Esta injuria puede afectar en mayor o menor medida el funcionamiento intelectual y las capacidades cognoscitivas del sujeto (dependiendo esto del nivel y la localización de la lesión). Generalmente la persona con parálisis cerebral tiene una inteligencia normal. Puede ser tratada, pero es incurable, y por lo general no empeora a medida que el niño crece (Heward, 1998).

□ CONSECUENCIAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL:

La parálisis cerebral se caracteriza por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta el tono (contracción muscular en reposo), la postura (equilibrio) y el movimiento (acción motora voluntaria). La lesión no es evolutiva pero sus consecuencias pueden ser diferentes en las personas, interfiriendo en su desarrollo normal. La parálisis cerebral puede presentar las siguientes consecuencias:

➤ **Espasticidad**

Es la pérdida del movimiento coordinado de los músculos; se da a través de una contracción exagerada de los músculos voluntarios.

➤ **La Atetosis**

Se caracteriza por un movimiento involuntario, lento y de contorsión de las extremidades; estos movimientos son incontrolables, y aumentan cuando la persona intenta controlarlos, pero cuando duerme desaparecen los movimientos.

➤ **Ataxia**

Se caracteriza por dificultades para mantener el equilibrio, la persona camina como si estuviera embriagada por lo que habla frecuentemente de forma confusa e incompleta.

➤ **Desórdenes perceptuales**

Se caracteriza por desórdenes perceptivos - visuales, uno de ellos es por ejemplo la inversión de derecha - izquierda, otro la incapacidad de distinguir una cosa del contexto que lo rodea. Pueden presentar problemas de estrabismo. En algunos casos hay disminución de sensibilidad táctil, térmica y dolorosa.

➤ **Dificultad para Aprender**

Implica retraso en uno o varios procesos de locomoción, habla o lenguaje y en el aprendizaje de la escritura y lectura, o de alguna otra materia escolar (esto no se da necesariamente en todos los casos).

□ **¿QUÉ CAUSA LA PARÁLISIS CEREBRAL?**

Son múltiples las causas que afectan el funcionamiento cerebral en la parálisis cerebral pudiendo ocurrir:

➤ **Antes del nacimiento (Pre - Natal)**

- Condiciones infecciosas en la madre durante el embarazo (rubéola, o sarampión alemán, etc.).
- Transmisión de los defectos cerebrales por herencia.

➤ **Durante el embarazo (Peri - Natal)**

- Lesión intracraneana por asfixia.
- Hemorragia debido al parto difícil.
- Manejo inadecuado del infante.
- Suministro insuficiente de oxígeno al cerebro.

La falta de oxígeno en la etapa prenatal produce profundo defecto en el desarrollo.

➤ **Después del Nacimiento (Post – Natal)**

- Fiebres cerebrales anormalmente altas (encefalitis).
- Traumatismo en la cabeza (TEC): producida por golpes, hemorragias o por la falta de oxígeno.

□ **TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL**

Tradicionalmente la parálisis cerebral se ha clasificado en diversas categorías de acuerdo al tono muscular (hipertonía o hipotonía) y a la calidad de las perturbaciones motoras (atetosis o ataxia):

- a) La Parálisis Cerebral Espática; las personas que presentan este tipo de L.C. exhiben músculos tensos, contraídos. Sus movimientos son básicamente temblorosos, exagerados o con poca coordinación, se dan casos en que no pueden coger los objetos con los dedos. Al tratar de controlar sus movimientos pueden aumentar sus temblores. Aproximadamente el 69% de las personas con parálisis cerebral sufren este tipo de trastorno.
- b) La Parálisis Cerebral Atetoide; los niños con este tipo de L.C. hacen movimientos largos, irregulares y distorsionados que no pueden controlar. Cuando descansan o están dormidos, sus movimientos son escasos y normales. Es posible que tengan dificultades para controlar los músculos de los labios, lengua y garganta y que babeen. Hay momentos en que sus músculos pueden estar tensos y rígidos, mientras que en otros momentos podrán estar flojos y flácidos. A menudo este tipo de L.C. se encuentra acompañada con grandes dificultades de expresión oral. Aparece en el 20% de las personas con parálisis cerebral.
- c) La Parálisis Cerebral Atáxica; los niños que tienen es tipo de L.C. poseen un escaso sentido del equilibrio y de postura corporal. Dan la apariencia de estar mareados mientras caminan y de caerse fácilmente si no se les sostiene. Sus movimientos tienden a ser como saltando e inseguros. Tiene lugar en el 1% de las personas afectadas con parálisis cerebral.
- d) La Parálisis Cerebral Mixta, son niños que pueden presentar más de uno de estos tipos de L.C., sobretodo si los trastornos son severos.

Hay otros tipos adicionales de lesión cerebral pero son pocos comunes que se identifican como parálisis cerebral con rigidez y parálisis cerebral con temblores.

□ CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

Generalmente presentan las siguientes características:

- Incapacidad para controlar las funciones motoras.
- Dificultad y/o retraso en el desarrollo del habla y del lenguaje, la audición, la visión y perturbación del sueño.
- Puede haber retraso mental (aunque no generalmente).
- Perturbaciones motrices: hiperactividad, incoordinación, movimiento involuntario, impulsividad, ansiedad, rabietas y conductas antisociales.
- Perturbaciones de la conciencia.
- Perturbaciones de la memoria: dificultades en el aprendizaje, tienen una memoria pobre y poco poder de concentración.
- Sensación y percepción frecuentemente afectadas (auditiva y visual).

➤ Área Emocional:

Tienen dificultad para integrarse tanto en actividades motrices como en las relaciones emocionales, son propensos a volverse ansiosos y agresivos, estas personas requieren de mucho apoyo de parte de la familia y de los especialistas.

➤ Aspecto Social:

Las personas con parálisis cerebral, son propensas a tener dificultades en las interacciones que establecen con sus padres, maestros y compañeros. Estas dificultades están frecuentemente relacionadas con sus impedimentos físicos.

□ TRATAMIENTO:

La parálisis cerebral puede tratarse pero no curarse; por lo general, el trastorno no se incrementa con la edad del niño. La meta del tratamiento y de la educación remedial es desarrollar una capacidad funcional competente, la cual se puede obtener de dos formas: en primer lugar, tratando de mejorar las habilidades que se obtienen a través de la práctica y en segundo término, enseñando habilidades sustitutas para obtener metas particulares. Todo esto se dará de acuerdo al grado del problema que presenta el niño, teniendo en consideración que es una persona con lesión cerebral es necesario señalar lo adecuado de una evaluación médico – neurológica que posibilite de ser pertinente un tratamiento farmacológico. Teniendo en cuenta que el tratamiento exige la coordinación de un equipo interdisciplinario con objeto de instalar la adecuada intervención y una reeducación lo más completa posible se recomienda: terapia física para mejorar, la marcha, las posiciones, el control muscular, etc.; terapia ocupacional para lograr autonomía; terapia correctiva para prevenir secuelas que pueden producirse sobre un músculo normal o debilitado; terapia quirúrgica para estabilizar en posición funcional una articulación deformada o restablecer un equilibrio muscular alterado o disminuir una desplasticidad, etc; terapia psicológica para controlar emociones y favorecer el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas.

□ ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS:

Se sugiere comenzar con las técnicas de rehabilitación física para disminuir los síntomas patológicos en relación al movimiento anormal que presentan. Luego de lograr el control motriz, estimulando o disminuyendo determinados movimientos, o por medio de los aparatos ortopédicos necesarios se planteará la intervención psicológica de acuerdo a sus habilidades, para que posteriormente logre integrarse socialmente de manera adecuada.

La orientación psicológica, ya sea individual o de grupo, ayudará a la persona con lesión cerebral a manejar los problemas emocionales y sociales y así como los problemas prácticos de la vida relacionados con sus impedimentos físicos. Se dará consejo y orientación individual y de grupo, para ayudar a las familias a aliviar el estrés que puede generarse dentro del hogar.

En la escuela y en el hogar, los maestros y padres planificarán cómo ayudar y colaborar con el niño para mejorar su desarrollo integral e integrarse con su entorno dentro de los límites de sus capacidades y posibilidades, ellos deberán:

- Enseñar y demostrar nuevos trabajos o tareas, darle instrucciones y ejemplos para la adquisición de habilidades personales y de autovalimiento.
- Animar al niño a medida que vaya mejorando su concentración.
- Explorar con frecuencia la adquisición de habilidades para controlar sus acciones y para conocer su medio.
- Mantener el ambiente libre de toda distracción.
- Facilitar sensaciones, movimientos y posturas normales.

2.7. LIMITACIONES FÍSICAS:

□ ¿QUÉ ES UNA LIMITACIÓN FÍSICA?

La limitación física o impedimento físico es una deficiencia que afecta a aquellas personas que por nacimiento, accidente o enfermedad adquirida en el curso de su desarrollo experimentan un daño permanente y definitivo en sus funciones motrices debido a la carencia o pérdida de alguna extremidad o parte del cuerpo como es el caso de aquellos que presentan parálisis, malformaciones físicas o limitaciones motoras y que requieren del uso de prótesis que reemplacen a los órganos afectados. También pertenecen a este grupo aquellas personas que presentan afecciones dolorosas a las articulaciones de los miembros superiores o inferiores y que les impide su locomoción (afecciones reumáticas, artritis).

Existen otros términos para referirse a las personas que sufren algún impedimento físico, tales como: lisiado, inválido, incapacitado, discapacitado, minusválido, etc. estos términos son peyorativos y deberían evitarse al designar a las personas que tienen limitaciones físicas.

□ CLASIFICACIÓN:

Dentro de esta clasificación se consideran básicamente 3 grupos de individuos:

- Personas con secuelas de accidentes o enfermedades que presentan deficiencias y/o diferencias físicas notables, como aquellos que padecen parálisis cerebral, poseen alguna prótesis o se encuentran en silla de ruedas, etc.
- Personas con padecimientos médicos que disminuyen sus capacidades físicas, como los asmáticos, hemofílicos, leucémicos, etc.
- Aquellas personas con malformaciones físicas sin alteración funcional pero con impacto estético, como son cicatrices, manchas, labio leporino, lupus eritematoso, etc. (creemos que estas personas no deberían de ser consideradas dentro de esta clasificación).

□ **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES:**

➤ **Área Intelectual:**

No se evidencia alteraciones en la inteligencia pero en algunos casos se observa bajo rendimiento académico; por ello es importante determinar la competencia intelectual de los estudiantes y no es aconsejable asociar el desempeño a la condición física, ni descartar la presencia de limitaciones intelectuales.

➤ **Área Emocional:**

Se encuentra afectado el autoconcepto que incluye la autoestima y la autoimagen, ellos se sienten diferentes a los demás, por ello es que tienden a la depresión.

➤ **Área Social:**

Estas personas en un inicio prefieren estar solas, pero después mantienen su círculo de amistad, estableciendo relaciones interpersonales fuertes y duraderas.

□ **DETECCIÓN:**

- .. Características físicas distintas a lo normal.
- .. Dificultades en la expresión verbal, no verbal, o ambas.
- .. Evidencia de enfermedad física.
- .. Limitación en la movilidad o en las habilidades psicomotoras fina y gruesa.
- .. En el aula sus compañeros o maestros, señalan al niño por su apariencia física.

□ **TRATAMIENTO**

Se observa que cualquier tratamiento para los niños con impedimentos físicos se encuentra dentro de las siguientes categorías:

- Terapia. Relacionada con la atención de terapeutas físicos, ocupacionales y otros especialistas que suministran tratamientos directos

- Aparatos de Asistencia. Los aparatos ortopédicos y entablillados son utilizados para proporcionar estabilidad, corregir las posturas anormales y controlar los movimientos involuntarios.
- Medicación. Las medicaciones pueden ayudar en algunos casos a reducir la rigidez y espasticidad muscular, opera para controlar algún tipo de infección o convulsiones
- Cirugía, la cirugía neurológica u ortopédica, aunque considerada como el último recurso, puede llegar a ser necesaria cuando otros tratamientos no tienen éxito.

□ ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS:

Generalmente, los niños con impedimentos físicos, se ponen en contacto con una variedad de profesionales: médicos, psicólogos, educadores, terapeutas físicos, etc., tanto en la escuela como fuera de ella.

Se sugiere un trabajo interdisciplinario, con la participación activa de los padres destinado a lograr cuatro objetivos en un programa educativo:

- a) Independencia física, incluyendo el control de las actividades cotidianas
- b) Autoconocimiento y madurez social
- c) Crecimiento académico
- d) Educación vocacional; incluyendo actividades recreativas constructivas.

El sistema educativo debe facilitar y otorgar los medios para que estos niños asistan a la escuela y puedan alcanzar niveles de educación máximos posibles; por lo tanto se recomienda lo siguiente:

- Aumentar el acceso a la escuela mediante el ajuste del ambiente físico, adecuando las instalaciones existentes a las necesidades o requerimientos de estos estudiantes.

- “ Ampliar el repertorio de experiencias y la preparación para brindar estimulación adicional, cuando se encuentran limitaciones motoras resaltantes.
- “ Promover en el grupo de trabajo, un ambiente de respeto para las personas con diferencias físicas notables, resaltando sus recursos y cualidades que posee.
- “ Evaluar el potencial intelectual de las personas con discapacidad física y el rendimiento escolar bajo.
- “ Facilitar la atención médica de los alumnos con enfermedades o secuelas discapacitantes.

2.8. HIPERACTIVIDAD:

□ ¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA - H)?

Es el término con el que se denomina actualmente un síndrome que ha recibido con anterioridad toda una diversidad de nombres, tales como lesión cerebral, síndrome Strauss, disfunción cerebral mínima, síndrome hiperkinético, reacción hiperkinética en la infancia y la adolescencia o hiperactividad.

El síndrome de Déficit de Atención con Hiperactividad se define por la presencia de tres síntomas: déficit de atención, impulsividad e hiperactividad. Es muy común y si bien comienza en la primera década de la vida, puede extenderse a la adolescencia e inclusive persistir hasta la vida adulta. Su ocurrencia se estima entre el 6 y 10% de la población y se da tres veces más frecuentemente en varones que en mujeres.

El diagnóstico se basa en la presencia de los tres síntomas, los cuales deben haberse presentado entre los 3 y 7 años y el seguimiento de los mismos debe haber sido de un año por lo menos.

□ TIPOS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA - H):

Se distinguen tres tipos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio del déficit atencional: síntomas múltiples de inatención con pocos o quizás ningún síntoma de hiperactividad – impulsividad.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio hiperactivo/impulsivo: síntomas múltiples de hiperactividad – impulsividad con pocos, o quizás ningún síntoma de inatención.
- Tipo combinado: síntomas múltiples de inatención, impulsividad, e hiperactividad.

□ CAUSAS

Existe evidencia de que la alteración se basa en un desorden bioquímico a nivel de diferentes neurotransmisores, lo que explicaría el porque de las diferentes respuestas terapéuticas en diferentes sujetos. Así mismo la resonancia magnética cerebral a encontrado alteraciones no morfológicas a nivel del lóbulo frontal, núcleo rojo y cerebelo.

La etiología definitiva apunta a un desorden genético por el hecho de tener carácter familiar y hereditario.

□ CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

Los niños Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA – H) pueden manifestar comúnmente:

- Arrebatos emocionales.
- Desmoralización.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Autoritarismo.
- Trastornos de ansiedad.

Asimismo presentan problemas de relación con los pares (amistades y compañeros), siendo rechazados por éstos, y presentando frecuentemente dificultades para el aprendizaje, fracaso escolar, así como agresividad y trastornos de conducta de todo tipo.

Este trastorno implica déficits en la atención, impulsividad e hiperactividad y dan lugar a un conjunto de conductas características.

• Inatención:

- Son menos capaces de mantener el mismo grado de compromiso en las tareas que otros niños.
- Tienen dificultad para prestar atención suficiente a los detalles.

- Pierden continuamente su concentración en las tareas rutinarias.
- Sus trabajos suelen ser poco limpios y desordenados.
- Cambian de una actividad a otra sin terminar ninguna de ellas.
- Tienden a perder el material y olvidar las cosas.

• **Impulsividad:**

- Son poco pacientes, les cuesta trabajo respetar el turno e interrumpen frecuentemente a otros.
- Son propensos a sufrir accidentes al realizar acciones sin tener en cuenta los peligros que conllevan éstas.
- Tienen dificultades para considerar distintas alternativas disponibles.
- Frecuentemente la impulsividad no disminuye con la edad.
- Tienden a incumplir normas básicas del hogar o la escuela.

• **Hiperactividad:**

- Excesivo movimiento corporal que se traduce en una actividad casi continua e incontrolada que se caracteriza por no tener una meta concreta y por ocurrir en momentos poco oportunos.
- Su energía la dirige hacia tareas y objetivos diferentes distintos a los encomendados por sus padres y profesores.
- Poca flexibilidad y cierto grado de rigidez.
- Sufren caídas y tropezones frecuentes.
- Suelen mostrarse torpes ante cualquier actividad que requiera coordinación visomotora.

□ **TRATAMIENTO:**

Dos son los procedimientos terapéuticos de más vigencia en la actualidad: el farmacológico y el psicológico (conductual y el cognitivo – conductual):

- **Tratamiento Farmacológico:**

Para muchos niños con Trastornos por Déficit en la Atención con Hiperactividad (TDA- H) los medicamentos han sido eficaces. Sin embargo, muchos expertos están de acuerdo que los medicamentos no deben ser la única forma de tratamiento. Esta es una decisión personal, la cual debe ser tomada tras la completa evaluación del niño y mucha consideración entre los padres y médico.

Los estimulantes son los medicamentos más recetados para el tratamiento del Trastorno por Déficit de la Atención / Hiperactividad. Los fármacos antidepresivos se utilizan en los niños que no pueden tomar drogas estimulantes.

El médico al recetar los medicamentos debe explicar a los padres los beneficios y desventajas del tratamiento y si es apropiado, debe incluir al niño en la discusión. La dosis se administra gradualmente, para que el niño reciba el mínimo necesario para lograr el mayor beneficio terapéutico. Los padres deben comunicarse con el médico lo seguido que sea necesario para determinar si el medicamento se está administrando al nivel apropiado para el niño y para discutir cualquier problema o pregunta.

- **Tratamientos Psicológico:**

- **Estrategias conductuales:**

Es considerada la mejor metodología para intervenir en estos casos. La modificación de conducta agrupa un conjunto de estrategias que utilizan el refuerzo, el castigo y la extinción para establecer o incrementar las conductas apropiadas de atención y obediencia y reducir o eliminar las conductas perturbadoras, conductas disruptivas e hiperactivas.

De hecho, es frecuente y recomendable que participen en la intervención activamente padres y profesores. En general, el proceso que se sigue en los programas de intervención conductual consiste en 5 pasos: 1) Determinar las conductas objeto de modificación; 2) Elaborar, a partir de los datos obtenidos mediante registros observacionales, el nivel inicial de dichas conductas; 3) Planificar el programa de contingencias especificando con toda claridad los procedimientos a utilizar así como la forma de aplicación; 4) Aplicar los procedimientos seleccionados de forma inmediata a las conductas que queremos modificar, y 5) Evaluar los resultados comparando los datos del post tratamiento y los del seguimiento con los del pre tratamiento o línea base.

Los padres y los maestros disponen de un repertorio de técnicas y procedimientos mediante los cuales pueden disciplinar a sus hijos y alumnos con eficacia, sin enfadarse, sin gritar y sin utilizar el castigo físico. Básicamente existen dos grandes grupos de técnicas para modificar la conducta de los niños: técnicas para incrementar el comportamiento deseado y técnicas para disminuir las conductas indeseadas.

Entre las técnicas para incrementar y promover el comportamiento deseable tenemos: las alabanzas, los premios, los privilegios, (reforzamiento) a su vez, las técnicas para disminuir la conducta inadecuada: la extinción, el aislamiento o tiempo fuera, la retirada de privilegios o costo de respuesta y la sobrecorrección.

➤ **Estrategia cognitivo – conductual:**

Las técnicas cognitivo – conductuales surgieron ante la incapacidad de los procedimientos conductuales para mantener los cambios producidos y conseguir la generalización de los mismos. Estos métodos combinan estrategias cognitivas y técnicas conductuales para enseñar al sujeto procedimientos dirigidos a ejercer el control del comportamiento.

Entre las técnicas más utilizadas tenemos las que potencian el autocontrol; la técnica de autoobservación, el entrenamiento de autoobservación reforzada, el entrenamiento en autoinstrucciones, etc.

□ **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS:**

Muchos niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA - H) experimentan dificultades en la escuela, donde una mayor atención y control de impulsos y habilidades motoras son requisitos para el éxito. Aunque TDA/H no interfiere con la habilidad de aprender, sí interfiere con el rendimiento académico. TDA/H es un problema de rendimiento académico. Cuando se hace poco o nada para mejorar el rendimiento académico del niño, con el tiempo éste exhibirá problemas de bajo rendimiento académico no como el resultado de la inhabilidad de aprender sino de los efectos acumulativos de una falta de importantes bloques de información y desarrollo de destrezas que se acumulan de lección a lección a través de los años escolares.

El trastorno de déficit de atención con Hiperactividad afecta generalmente al alumno en una o más de las siguientes áreas de rendimiento:

- Comenzar la tarea.
- Mantenerse enfocado en las tareas.
- Completar las tareas.
- Hacer transiciones.
- Tratar con los demás.
- Seguir instrucciones.
- Producir trabajo a un nivel normal y en forma consistente.
- Organizar tareas de etapas múltiples.

Aquellas personas que enseñan o diseñan programas para estos alumnos necesitan identificar el área específica donde ocurren las dificultades del alumno. De otra forma, los valiosos recursos para la intervención pueden ser gastados en otras áreas que no son críticas. Por ejemplo, el niño con TDA/H puede tener dificultades en comenzar una tarea porque las instrucciones no son claras, mientras que otro alumno puede tener dificultades en hacer transiciones y, como resultado, quedarse detenido entre tareas. La intervención apropiada para el primer niño sería de conseguir asegurar que las instrucciones estén claras y ayudar al niño a comprenderlas. El segundo niño necesita ayuda para hacer la transición de una actividad a otra.

Mientras más pronto comiencen las intervenciones educativas, la persona mejorará. Estas deben ser comenzadas de inmediato cuando los problemas de rendimiento académico sean evidentes y no se deben atrasar simplemente porque al niño le va bien en las pruebas estandarizadas de rendimiento académico.

Pautas para Intervenciones Educativas:

Enseguida se recomiendan algunas pautas generales para mejorar el rendimiento académico y social de los niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en el ambiente escolar regular y de educación especial.

1. *Proporcione al alumno maestros con una actitud positiva, con fuerza de ánimo, y que solucionen los problemas de una manera altamente organizada:*

Los maestros que elogian y recompensan a los alumnos y que están dispuestos a hacer esfuerzos mayores para ayudar a los alumnos a tener éxito pueden traer enormes beneficios para el alumno con TDA/H.

2. *Proporcione al alumno un ambiente estructurado y predecible:*

Como parte de este ambiente:

- Ponga las reglas a la vista de manera clara y precisa.
- Mantenga a la vista los horarios y tareas diarias.
- Llame la atención a los cambios de horario.
- Establezca horas específicas para tareas específicas.
- Diseñe un lugar de trabajo tranquilo a ser usado de acuerdo a la necesidad.
- Coloque al niño junto a compañeros que sirvan de modelos positivos.
- Planifique el estudio de ramas académicas para la mañana.
- Proporcione descansos frecuentes y regulares.
- Utilice aparatos para llamar la atención (por ejemplo, señales secretas, códigos con colores diferentes).

3. *Modifique el plan de estudios:*

En muchos casos, los alumnos con TDA/H pueden beneficiarse de la máxima "menos es más". Quiere decir que si el alumno demuestra eficiencia en 10 problemas, no es necesario asignar 20. Las modificaciones en el currículo también pueden incluir:

- Una mezcla de actividades de alto y bajo interés.
- Materiales computarizados de aprendizaje.
- La simplificación y aumento de presentaciones visuales.
- La enseñanza de destrezas para la organización y estudio.
- El uso de estrategias para el aprendizaje tales como la mnemotecnia.
- El uso de referencias visuales para la instrucción auditiva.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Con niños que tienen TDA – H

Aquí se presentan algunas estrategias para enseñar a niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad:

1. *Estrategias orientadas académicamente.* Éstas incluyen las siguientes:
 - Repita y simplifique las instrucciones de las tareas asignadas.
 - Complemente las instrucciones verbales con instrucciones visuales.
 - Modifique las pruebas si es necesario.
 - Utilice la tutoría de pares y de adultos.
 - Involucre a maestros de educación especial.
 - Fije expectativas claras y dé retroalimentación inmediata al niño.
 - Utilice técnicas para manejar el comportamiento: en especial proporcione retroalimentación positiva sobre el progreso del niño.
 - Relacione la enseñanza con las experiencias de la vida real.
 - Brinde alternativas al niño y permítale que elija por sí mismo una de ellas.
 - Utilice la computadora, en especial los programas de aprendizaje que incluyan un formato de juego.

2. *Estrategias relacionadas con la medicación.* Se estima que entre el 85 y 90% de los niños con TDA – H toman medicamentos reguladores como Ritalin para controlar su comportamiento. Un niño debería ser medicado sólo

después de completar una evaluación que incluya un examen físico. Por lo general, se administra una dosis pequeña como ensayo para valorar sus efectos. Si el niño la tolera la dosis se incrementa. Los problemas de comportamiento de niños con TDA – H pueden controlarse temporalmente con estimulantes prescritos. Para algunos niños con TDA – H, una combinación de un medicamento, un manejo de comportamiento, una enseñanza efectiva y un monitoreo de sus padres mejora su comportamiento. Sin embargo, no todos los niños con TDA – H responden de manera positiva a los psicofármacos, y algunos críticos creen que los doctores prescriben reguladores en forma precipitada a los niños con grados leves de TDA- H. Los maestros juegan un papel importante al observar si el medicamento es demasiado fuerte, si vuelve letárgico al niño y lo aturde. Algunas veces, sobre todo en casos de niños de primaria, los maestros se encargan de administrar el medicamento cuando se requiere una dosis en el horario de clases. Es importante para los maestros y los padres no dar un mensaje a los niños de que el medicamento es la respuesta a sus dificultades académicas. Los niños con TDA – H deben hacerse responsables de su comportamiento paralelamente a la ayuda que representa el medicamento .

CAPITULO 3

LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Sexualidad en condiciones especiales
- El problema de las expectativas
- Las funciones corporales y la sexualidad
- Maternidad y paternidad
- La masturbación y el contacto corporal
- Las parejas especiales
- Sexualidad y Salud Sexual
- La educación Sexual en las personas con necesidades especiales

CAPÍTULO III

LA SEXUALIDAD EN PERSONAS

CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES*

“El maltrato a las personas con discapacidades puede ser cometida por unos pocos, pero la responsabilidad de protegerlos nos pertenece a todos”.

(Mitchell & Buchele – Ash, 2000)

El primer problema con el que se enfrentan las personas con algún grado de discapacidad es la actitud de sus padres o cuidadores.

En los últimos años la comunidad educativa ha tomado como uno de sus principales focos de interés lo que se ha venido en llamar “educación sexual”. Por educación sexual se entiende “todo proceso de enseñanza y aprendizaje que brinde al individuo información sobre el funcionamiento biológico de su sexualidad y un conocimiento personal del mismo”.

Para las personas con algún grado de discapacidad el escenario de la posibilidad de recibir una educación sexual saludable y seria con información veraz y actualizada, no es muy distinto de quienes no presentamos en la actualidad algún grado de discapacidad. Con esto queremos señalar la situación común y generalizada en relación a la ejecución para la sexualidad: "respecto a la sexualidad se han dicho y se dicen muchas cosas, pero la mayoría de ellas son equivocadas".

□ SEXUALIDAD EN CONDICIONES ESPECIALES:

En este capítulo veremos como puede desarrollarse la sexualidad de una persona en condiciones especiales o que presenta algún grado de discapacidad.

En términos generales, se sabe que el desarrollo de la identidad sexo-genérica (llamada antiguamente identidad psicosexual) es un proceso que presenta una serie de etapas definidas y reconocibles a través de las cuales el niño en primer lugar conoce a que sexo pertenece y qué implicancias y posibilidades tienen de ser considerado como niño o niña. En segundo lugar, adquiere información sobre la conformación física de su cuerpo y las funciones y usos de cada una de sus partes. Una de esas partes se encuentra directamente relacionada con la vivencia de su sexualidad: el aparato genital externo e interno. En tercer lugar, asume que existen ciertas actividades que no deben ser realizadas con esas partes; esto es lo que se llama aprendizaje moral y tiene diferencias en su pertinencia según se trate de un niño o de una niña. A aquellas actividades o comportamientos propios de un niño o una niña se conoce como rol de género, es decir, lo que una persona debe aprender a realizar según el sexo al que pertenece. Así por ejemplo, el infante (el pequeño entre 0 y 3 años) recibe las primeras imágenes de las relaciones entre los sexos a partir de la que observa entre sus padres, entre sus hermanos, entre sus amistades o desde las que ofrecen los medios de comunicación. Estas son asociadas a palabras que establecen etiquetas sexuales o denominaciones específicas para cada condición. El niño reconoce en qué situaciones llama a su "mamá" (para ser alimentado, limpiado o consolado) y en cuáles es más conveniente llamar a "papá" (sí necesita ser protegido, defendido o controlado).

Durante la socialización diferencial del género, el proceso de aprendizaje se basa sobre la creencia en la existencia de diferencias sexuales innatas e invariables (naturales) de las niñas y los niños desde su nacimiento a partir de su sexo biológico. Esta creencia se expresa claramente en la crianza y educación formal e informal.

Para los niños en condiciones especiales (discapacidad) el proceso de aprendizaje sexual sigue esta misma tónica. Independiente del grado de capacidad de ajuste, se

considera normal desde un punto de vista sexual a la persona que se adhiere a este patrón de comportamiento. Lo que refiere en los niños con discapacidad es el tiempo en que tardan en adquirirlo además del tipo y grado de discapacidad.

El desarrollo del niño en la primera infancia comprende, por una parte, atender a las necesidades básicas de salud y seguridad y por otra, de favorecer el crecimiento multidimensional de su desarrollo mental, emocional y social.

Entre los 18 y 24 meses (2 años) se produce un conocimiento elemental de roles genéricos. El niño atiende a la forma en que debe vestirse, el arreglo, peinado y conductas. Entre los 2 y 3 años se espera que entienda roles maternos y paternos. A los 3 años adquiere los estereotipos genéricos, pudiendo entonces ser capaz de asumir que todos los varones son fuertes, toscos, con poder y que todas las mujeres cuidan a los bebés, los alimentan y les brindan afecto.

Suponiendo que éste es el proceso lógico, podemos entender que en la medida en que las personas a su cuidado usan formas específicas para fomentar y estimular el paso al siguiente nivel de desarrollo, los niños pequeños responden mejor a cualquier experiencia educativa.

¿Qué Podemos Enseñarle A Un Niño Con Algún Grado De Discapacidad?

Los niños diagnosticados con una inteligencia menor a la normal deben ser estimulados en el aprendizaje sexual al igual que niños sin un diagnóstico similar. Lo que varía es la expectativa de aprendizaje y la manera en que logramos ese aprendizaje.

□ EL PROBLEMA DE LAS EXPECTATIVAS

Un hijo con una inteligencia especial debe recibir una educación sexual especial. Lo que un padre debe considerar es el grado de entendimiento y lo que haga con él, el niño no debe basarse en comparaciones con el aprendizaje sexual en otros niños. No tome en cuenta los métodos de otros padres, ni aún cuando tenga también un hijo con una discapacidad similar a la del suyo. En materia de sexualidad las diferencias personales son justamente los elementos que nos permiten ser los mejores educadores sexuales. Es necesario que observe particularidades y gustos de su hijo en general y que explore las inquietudes que pueda tener en relación a su funcionamiento sexual, así como sus preferencias y modalidades.

Para sus hijos, el aprendizaje de la sexualidad es más lento y menos complicado que en un niño sin discapacidad. Reconocen las diferencias sexuales en base a los roles concretos (p.e. que usa un niño y no una niña y viceversa) y no tanto en relación a situaciones de naturaleza relacional (p.e. De qué forma es apropiada que se comporte una niña en una reunión social). Para todos los niños, resulta un tanto difícil hacerle comprender el porqué de estas diferencias. No obstante ello, vemos que no es necesario que comprendan para que puedan realizarlo. Similar situación se da en los niños en condiciones especiales. Usted es su mejor modelo de lo adecuado o lo inadecuado. Hasta los 8 a 9 años el proceso seguirá una curva de progreso y retrasos repentinos pero ello no quiere decir que no puedan realizarlo. Es parte de la forma en que se adquiere la identidad sexo-genérica y ella no se establece en totalidad hasta los 14 o 15 años.

□ LAS FUNCIONES CORPORALES Y LA SEXUALIDAD

Los padres están forzados a utilizar un lenguaje muy sencillo, libre de tecnicismos y con frases cortas. Llamar a las cosas por su nombre es una ventaja formidable en todas las situaciones, pero más aún en casos especiales. A partir de la aceptación de la existencia de los genitales y sus nombres es un buen punto de partida. El niño con inteligencia especial reconoce las partes de su cuerpo y sus nombres a partir de los 4 años (retraso mental leve) y en ocasiones a los 8 años (retraso mental moderado) si cuentan con la estimulación temprana adecuada. En el caso de los niños con inteligencia especial grave y profunda esta distinción verbal no es necesaria de ser realizada. Pueden sin duda saber que tienen genitales y características sexuales secundarias específicas (senos, barbas, caderas anchas, etc.) pero no las relacionan directamente con un nombre específico en particular de forma estable. Podemos observar que este grado de conocimiento les permite, desde ya, un manejo de su sexualidad, por lo menos a un nivel de vivencias. Es natural entonces que busquen explorar y desarrollar también estas funciones.

□ MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Además de las razones médicas y legales, es importante asumir que la maternidad y la paternidad son status que no es conveniente dejar al libre albedrío de los hijos especiales. Muchos de ellos nacen con cardiopatías congénitas (como en el síndrome de Down), alteraciones músculo-esqueléticas (retraso mental moderado, grave y profundo) y trastornos hormonales, entre otros. Las funciones biológicas para poder ser padres deben estar en niveles óptimos. Amén de ello nos encontramos con el problema de la

comprensión y capacidad para cuidar de otros. Si bien es cierto incluso personas sin algún grado de discapacidad no cuentan con este último requisito, es más cierto aún en el caso de personas especiales. Lo importante aquí es lograr establecer un modo de comunicación desde el inicio que permita entender a la persona especial que la vivencia de su sexualidad puede ser muy satisfactoria y un factor de desarrollo personal pero que la maternidad biológica no es conveniente. Al respecto los padres pueden utilizar gráficos simples y coloridos, paquetes con programas interactivos y videos educativos en donde se muestre el proceso de fecundación, alumbramiento y cuidado del bebé y explicar claramente por qué no es bueno para su hijo el pensar en una maternidad o paternidad física.

¿Qué alternativas existen al respecto?

La vivencia de la sexualidad genital puede desarrollarse sin mayor contratiempo. Para las púberes y adolescentes especiales un tema que les genera ansiedad es la preocupación en torno al rol materno, en el cual entienden que es difícil si no imposible para ellas. Esto es comprensible debido a la presión que la socialización de género establece para la mujer, en la que define su sentido de vida e identidad con el hecho indiscutible de ser madre. En las mujeres especiales es muy beneficioso otorgarle formas alternativas de realización personal que no sean asociadas a un rol de cuidado, propio de la madre. Permitirles desarrollar destrezas particulares, ocupaciones artísticas, deportivas o aficiones que les brinden un sentimiento de estima personal y seguridad en sí mismas. Igualmente, es importante permitirles la crianza y atención supervisada de mascotas que no requieran cuidados especialmente complejos como las tortugas, loros, perros grandes (labrador, pastor alemán rothweiller, etc.). El cuidar de otros sin riesgos para su salud puede aliviar esta necesidad maternal culturalmente creada. En el caso de los varones se recomiendan las mismas responsabilidades que las niñas en relación a las mascotas o actividades. Ambos deben desarrollar todas sus aptitudes sin distinción de sexo.

□ LA MASTURBACIÓN Y EL CONTACTO CORPORAL

La autoestimulación genital con la finalidad de obtener placer es una actividad natural que ha ocurrido en todas las épocas de la historia. Es practicado por varones y mujeres por igual y se da en todas las edades y etapas de la vida, en las personas con o sin discapacidad.

Algunas investigaciones y fotografías han determinado que inclusive existe estimulación genital desde que nos encontramos en el vientre materno. Al igual que

tocamos nuestro rostro, manos y piernas, el tocar los genitales es fuente de conocimiento de nuestro propio cuerpo y de las sensaciones que nos produce. Al hacerlo, podemos saber qué sienten las demás personas, y en ese sentido es una importante fuente de información de nosotros y de los demás.

En las personas especiales, esta actividad, al igual que otras en su vida en general, requiere una orientación. La autoestimulación de los genitales es reflejo de la relación que la persona establece consigo misma. En tal sentido, es una acción que se lleva a cabo en privado aunque en ocasiones suele ser compartida en el contexto de una relación de pareja. En los niños sin discapacidad esta actividad se realiza en público frecuentemente hasta los 3 años y medio debido a la incorporación de lo que es adecuado o no de realizar frente a otros, tanto como las necesidades excretoras o de eliminación. A las personas especiales les resulta un poco más difícil realizar estas distinciones. Los padres deben orientar a sus hijos a realizarlas en privado, invitándolos a retirarse y continuar con su actividad en su habitación o fuera de la presencia de terceros. No es recomendable reprocharlos con apelativos descalificativos que no hacen sino darles la idea de que lo que realizan es sucio, pecaminoso y desagradable. No es necesario decir nada. Simplemente, insistan en la importancia y necesidad de considerar el lugar en dónde se encuentran encaminándolos al mismo tiempo.

Es común que las personas especiales presenten hipertrofia muscular, es decir, pobre desarrollo del tono muscular. Por lo mismo, suelen ser incorporados desde temprano a programas de terapia física y rehabilitación. Estos ejercicios que incluyen masajes y ejercicios son sugeridos en casa cuando pequeños y se prolongan hasta más allá de la primera infancia. En el caso de las personas con ceguera o visión subnormal y sordera o baja audición esta terapia es de particular importancia y reemplaza fuentes de conocimiento importante como son la vista y el oído. El desarrollo de su capacidad de experimentar placer a través del contacto corporal en ellos es más privilegiado que en el resto de personas. Quizá por ello sea frecuente encontrarlos realizando actividades de autoestimulación. Las mismas observaciones que en el párrafo anterior, se sugieren aquí con la particular implicancia de constituir una de sus principales fuentes de gratificación y autoconocimiento.

□ LAS PAREJAS ESPECIALES

El enamoramiento y la necesidad de establecer una relación preferencial con otro es tan frecuente en las personas especiales como en quienes no presentan un grado de discapacidad.

Es importante discutir con ellos la necesidad de un método de anticoncepción seguro, confiable y sin riesgos para su salud. Lo más recomendable es la ligadura tubaria en las mujeres y la vasectomía en los varones. Además de asegurarse de la contracepción, es importante que cuenten con aceptación y espacios propios y privados para realizar y desarrollar su relación de pareja. Las personas especiales más dadas al enamoramiento suelen ser las personas con Síndrome de Down y quienes tienen retraso mental leve. Ellas suelen expresar su gusto por establecer relaciones cercanas con otras personas desde la pubertad misma y es una inquietud que es necesaria ser aceptada, comprendida y orientada.

Como en el caso de los adolescentes en general, requieren mucho diálogo y conocimiento de las necesidades de afecto. Brindarles un ambiente de aceptación y comprensión implica conversar sobre sus relaciones, afectos e inquietudes, sobre sus expectativas, gustos y preferencias. Igualmente en casos en que exista una separación o desilusión amorosa. Los padres pueden ser buenos orientadores sexuales si establecen vías de diálogo permanentes y comprenden que las personas especiales también necesitan desarrollarse en sus relaciones de pareja.

□ SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL

El desarrollo psicosexual y la expresión de la sexualidad de la persona excepcional o discapacitada es similar a la del sujeto "aparentemente normal". La sexualidad es un sistema integrado de conductas o comportamientos que proviene de fuentes biológicas, psicológicas y sociales que se manifiestan en el goce y bienestar compartido del individuo con una finalidad biológica reproductiva y una finalidad psicosocial de comunicación y comunión interhumana. La expresión de la sexualidad está condicionada por pautas socio - culturales vigentes en la comunidad a la que se pertenece.

El criterio de salud sexual dominante en nuestra cultura estaba basado en el criterio moral. Lo saludable era lo que moralmente se consideraba correcto. Lo inmoral además de ser inadecuado era desviado o patológico (masturbación, homosexualidad, por ejemplo).

La salud sexual de las personas con necesidades especiales, está relacionada con las condiciones psicosociales, las creencias, las expectativas y los prejuicios que sus padres, familiares y la comunidad en general tienen con respecto a su

sexualidad. Muchas veces se pretende ignorar las necesidades y deseos sexuales de estas personas; más por temor que por ignorancia el entorno familiar en general colabora en mantener en la oscuridad la sexualidad del hijo con discapacidad.

Es necesario propiciar un cambio en las actitudes de las personas frente a la sexualidad del "discapacitado" que tenga como base el conocimiento adecuado de lo que implica su sexualidad.

Las características más importantes que debemos reconocer en las personas con necesidades especiales en relación a la sexualidad son: (Benites, 2000).

1. Es una persona sexuada tanto física como espiritualmente, porque comparte con las personas normales emociones y sentimientos, necesita de contacto físico, de afecto y compañía como cualquiera de nosotros lo podemos necesitar.
2. El desarrollo psicosexual sigue las mismas etapas en todas las personas conforme crecen. En algunos casos de retraso mental el desarrollo es un poco más lento porque necesita de mayores ajustes para pasar de un estadio a otro.
3. Es un ser dispuesto a amar y con especial intuición para descubrir quienes son las personas que lo aman y las que lo rechazan; respondiendo de la misma manera a tales personas.
4. Si bien presentan interés por el sexo y la satisfacción que éste ofrece, ello no significa que todos entiendan la idea del matrimonio o del enamoramiento, algo similar ocurre con la fecundación y el embarazo. No todos son capaces de una relación afectiva estable y profunda.
5. Una de las dificultades que se encuentra en la educación sexual de estas personas es el lenguaje, no logran entender los mensajes verbales relacionados con la sexualidad porque solemos emplear medios inadecuados y una terminología confusa y difícil para su entendimiento.

Cabe señalar que el niño o joven con necesidades especiales no es considerado muchas veces un individuo autónomo capaz de tener iniciativa y tomar decisiones propias, es decir; es dependiente o sobreprotegido por los padres dificultando ello su adaptación emocional fuera del núcleo familiar. Asimismo, generalmente a las personas con discapacidades intelectuales se les considera infantes o niños de por vida donde la sexualidad no es comprendida, incluso a las personas adultas se les concibe como adultos infantilizados donde no hay lugar para la sexualidad. A estas

personas se les considera en el imaginario popular como “eternos inocentes”, desconociendo en ellos toda curiosidad, toda búsqueda, todo deseo, todo placer, toda posibilidad de aprender y gozar (Duarte & et. al, 2000).

Los padres de estos niños y jóvenes manifiestan temores y preocupaciones por determinados comportamientos socio - afectivos de sus hijos que pueden ser malinterpretados por las personas que los rodean; incluso algunos padres temen que sus hijos o hijas sufran de abuso sexual por mostrarse confiados y cariñosos con los extraños. Asimismo, existe marcada preocupación de algunos padres de familia ante ciertas expresiones sexuales y conductas autoestimulativas (masturbación) de sus hijos o hijas, pues temen que las realicen con demasiada frecuencia o en lugares públicos, lo cual puede acarrearle dificultades interpersonales.

La tarea fundamental de los padres de educarlos y orientarlos sexualmente, debiera partir de dos premisas fundamentales: primero, que sexualidad no es genitalidad y, segundo que la educación sexual debe ser abordada conjuntamente por los padres y los maestros; considerando en todo momento que dicha educación debe ser proporcionada en función de las necesidades y características específicas de cada niño y abarcar no sólo la información sobre el cuerpo y sus funciones, sino también respecto a sus actitudes, sentimientos, comportamientos, autoimagen, valores y actitudes de vida. Para dicha explicación se deben utilizar métodos y técnicas propias para la excepcionalidad, teniendo en cuenta sus limitaciones cognoscitivas, físicas, sensoriales y socio - afectivas. Hay que tener en consideración por ejemplo que el desarrollo sexual y el expresarse sexualmente de la persona sorda o ciega no difiere mucho de otras personas normales (enamorarse, elegir pareja, casarse, tener hijos), en cambio las personas que presentan déficits emocionales o intelectuales más graves (retardo mental severo o autismo) tienen mayores dificultades para tener un comportamiento sexual autónomo y para establecer relaciones de pareja.

□ LA EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES

La educación sexual es un proceso progresivo y gradual que forma parte de la educación general, y tiene como finalidad la realización personal y comunicación con el otro sexo, de tal manera que posibilite asumir a su vez responsabilidad frente a los hijos y la sociedad. La educación sexual de los “especiales” pasa antes que nada por la educación sexual de sus padres, tutores y educadores.

Para una adecuada salud sexual de las personas con necesidades especiales se requiere disponer de conocimientos claros y libres de prejuicios sobre la sexualidad y los discapacitados. Una apropiada educación sexual señala Gómez (1993) debe hacer posible la formación de personas en armonía entre sus deseos sexuales y su necesidad de querer y ser querido.

Los objetivos de la educación sexual para las personas especiales pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

- a. Posibilitar el desarrollo integral del niño y del adolescente, ligado al despliegue de los distintos aspectos de su personalidad.
- b. Contribuir en la formación de personas y familias equilibradas, con relaciones sexuales y afectivas satisfactorias.

La orientación sexual debe iniciarse durante la niñez, y el programa deberá estar enfocado al esclarecimiento del concepto de CONDUCTA PÚBLICA Y PRIVADA, debiendo señalar todos los comportamientos inaceptables o poco adecuados (incluyendo las manifestaciones sexuales).

En nuestra cultura, la pubertad nos señala el inicio de la adolescencia, que se presenta independientemente de la limitación intelectual. En esta etapa se maneja información sobre los cambios físicos y las diferencias que existen entre ambos sexos.

- c. Brindarle conocimiento de anatomía, fisiología, etc., para capacitar al individuo a experimentar una vida que sea fuente de felicidad, así como de respeto hacia su compañera (o).
- d. Eliminación de creencias erróneas y de la explotación sexual brindando al niño experiencias educativas y familiares que le enseñen a defenderse de posibles ataques y/o abusos sexuales.
- e. Integración a los programas de enseñanza a todos los niveles.

Existen algunas propuestas de diseño curricular y programas de educación sexual para personas con necesidades especiales que se han desarrollado exitosamente y que de alguna u otra manera contienen los criterios anteriormente mencionados (Gómez, 1993; Barbero & Gonzales, 1993; Duarte, Bugidis, Garibaldi & Ruffa, 2000).

El significado de la sexualidad para las personas especiales se da de la misma manera que en el resto de personas, incluye la posibilidad de autodesarrollo, de expresión de sentimientos, de afectos, de contacto, de comunicación y amor. Constituyéndose lo físico como medio de expresar sus sentimientos y sentirse amado (a) y aceptado (a).

Debemos entender que la sexualidad es algo valioso y bueno. Incluye no solamente a la autoestimulación genital (antes llamada masturbación) y a las relaciones sexuales, sino también a otras manifestaciones que a nosotros nos parecen rutinarias y normales pero que para las personas con necesidades especiales son muy importantes, como el enamoramiento, las fantasías románticas, los afectos duraderos, la necesidad de compañía o de parecer agradable a quienes le brinden afecto. El derecho de la persona con discapacidad a manifestar su sexualidad incluye estas manifestaciones y también otras como el derecho de vestirse a la moda.

Hoy en día se sabe que la persona con necesidades especiales tiene la capacidad para manifestar adecuadamente su sexualidad dentro de un contexto de respeto con conductas aceptables para su medio ambiente y siguiendo las normas establecidas, siempre y cuando se le brinde la estructura y orientación sexual necesaria.

Finalmente señalaremos que la persona con necesidades especiales, al igual que las demás personas, merece vivir digna y plenamente su sexualidad, aún con las limitaciones que pueda tener.

CAPITULO

4

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Personas con Discapacidad Motora
- Personas con Discapacidad Psíquica (Mental)
- Personas con Discapacidad Sensorial
- Programas Deportivos para las Personas Discapacitadas
- Olimpiadas Especiales

CAPÍTULO IV

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La actividad física y el deporte constituyen realizaciones humanas básicas para el desarrollo, crecimiento, bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas que la practican.

Todos los alumnos, incluyendo a las personas con necesidades educativas especiales, requieren del deporte, del juego, de la expresión corporal, de la danza, etc., no sólo para satisfacer sus necesidades básicas de relación y maduración, sino además, para el propio disfrute personal.

A través del deporte no sólo se canalizan aspectos vinculados a una serie importante de actitudes positivas y constructivas, que van desde el respeto a las diferencias y a las propias necesidades e intereses individuales, hasta los sentimientos de solidaridad, compañerismo y valoración personal de las aptitudes propias y ajenas.

Es por ello necesario que los alumnos con necesidades educativas especiales se involucren directa y activamente en la realización de actividades físicas y deportivas,

desde una perspectiva básicamente formativa y recreativa, como parte esencial de su desarrollo integral independientemente del tipo y nivel de discapacidad que presenten.

Sin embargo, en aquellos casos donde su nivel de limitación se lo permite, podrán involucrarse en actividades deportivas a nivel competitivo, tal como es el caso de las Olimpiadas especiales.

Es importante tener en consideración, que en los centros de educación especial (como en cualquier centro educativo primario o secundario), se encuentran alumnos que a causa de una mayor afectación motriz, sensorial o intelectual que el resto de sus compañeros, no le es posible integrarse en los juegos y deportes que con carácter general se organizan para el resto de los alumnos.

Hay una serie de juegos y deportes en los que las personas con discapacidad pueden integrarse activamente, sin problema alguno, claro está, luego de realizarse una serie de adaptaciones. Estas adaptaciones pueden estar relacionadas con aspectos vinculados a las reglas de juego, a los materiales deportivos, a los espacios en donde se realiza la actividad deportiva, etc.

Los juegos y la práctica de algún deporte que pueden realizar las personas discapacitadas están relacionadas con el tipo de juego o deporte y con la modalidad, el nivel y grado de discapacidad que tenga la persona. Son tres las posibilidades de incluirse en la práctica de juegos y deportes:

- a) Las personas con discapacidad motora, psíquica o sensorial, pueden integrarse con el resto de sus compañeros que no tienen dicha discapacidad.
- b) Las personas con discapacidad pueden integrarse a equipos o competir con compañeros que tienen características similares a él, en juegos o deportes convencionales (basketball, voley, fútbol, natación, atletismo, etc.), que requieren algunas modificaciones en las reglas, espacios o instrumentos deportivos.
- c) Las personas con discapacidad no pueden participar en juegos y deportes, aún cuando se le hagan adaptaciones significativas.

En este último caso, aún cuando la discapacidad que sufre la persona sea muy grave, esto no debe ser impedimento para diseñar nuevas propuestas o ideas para ofrecer alternativas de actividades, juegos y de deportes, para que puedan disfrutar de ellos como lo hacen los demás.

desde una perspectiva básicamente formativa y recreativa, como parte esencial de su desarrollo integral independientemente del tipo y nivel de discapacidad que presenten.

Sin embargo, en aquellos casos donde su nivel de limitación se lo permite, podrán involucrarse en actividades deportivas a nivel competitivo, tal como es el caso de las Olimpiadas especiales.

Es importante tener en consideración, que en los centros de educación especial (como en cualquier centro educativo primario o secundario), se encuentran alumnos que a causa de una mayor afectación motriz, sensorial o intelectual que el resto de sus compañeros, no le es posible integrarse en los juegos y deportes que con carácter general se organizan para el resto de los alumnos.

Hay una serie de juegos y deportes en los que las personas con discapacidad pueden integrarse activamente, sin problema alguno, claro está, luego de realizarse una serie de adaptaciones. Estas adaptaciones pueden estar relacionadas con aspectos vinculados a las reglas de juego, a los materiales deportivos, a los espacios en donde se realiza la actividad deportiva, etc.

Los juegos y la práctica de algún deporte que pueden realizar las personas discapacitadas están relacionadas con el tipo de juego o deporte y con la modalidad, el nivel y grado de discapacidad que tenga la persona. Son tres las posibilidades de incluirse en la práctica de juegos y deportes:

- a) Las personas con discapacidad motora, psíquica o sensorial, pueden integrarse con el resto de sus compañeros que no tienen dicha discapacidad.
- b) Las personas con discapacidad pueden integrarse a equipos o competir con compañeros que tienen características similares a él, en juegos o deportes convencionales (basketball, voley, fútbol, natación, atletismo, etc.), que requieren algunas modificaciones en las reglas, espacios o instrumentos deportivos.
- c) Las personas con discapacidad no pueden participar en juegos y deportes, aún cuando se le hagan adaptaciones significativas.

En este último caso, aún cuando la discapacidad que sufre la persona sea muy grave, esto no debe ser impedimento para diseñar nuevas propuestas o ideas para ofrecer alternativas de actividades, juegos y de deportes, para que puedan disfrutar de ellos como lo hacen los demás.

La planificación de actividades extraescolares para estas personas deben, incluir juegos y deportes específicos más asequibles a sus posibilidades e intereses. Un juego o deporte específico, es aquel que es practicado por alumnos cuyo nivel de afectación motriz, sensorial o intelectual, les impide acceder a otros deportes y juegos mas habituales (y también con mayor exigencia psicomotriz).

Estos juegos y deportes son elaborados a partir del análisis de las características personales y de las posibilidades de los alumnos con mayor afectación de discapacidad.

La persona con discapacidad, aún aquella que sufre de graves afectaciones, necesita beneficiarse de las ventajas que tiene la práctica del deporte; necesita sentirse útil y capaz de desarrollar una tarea, y además de forma positiva y cada vez más perfecta; necesita sentir que mejoran sus cualidades físicas y su estado de salud, necesita notar que los demás valoran sus progresos, sentirse reconfortado y felicitado por ello.

En fin, al igual que cualquier persona, necesita explorar a través de la práctica deportiva y competitiva sus capacidades presentes y hasta qué punto es capaz, no sólo de conocerlas , sino también de mejorarlas.

Para planificar las actividades físico-deportivas con grupos de alumnos que presentan algún tipo de discapacidad, es necesario tener un conocimiento lo más adecuado posible de las necesidades que éstos plantean, sólo de esta manera se podrá ofrecer un programa de actividades y una metodología coherentes que den respuesta a la diversidad de alumnos con necesidades especiales.

A modo de orientación, Olaya, M. (1999), brinda una serie de recomendaciones a tener en cuenta en la estructuración y realización de actividades físico-deportivas en los diferentes grupos de personas con discapacidades.

□ PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA:

Las personas que presentan una discapacidad a causa de una malformación, lesión orgánica, traumatismo, accidente cerebro-vascular, parálisis cerebral, espina bífida, amputación etc., pueden presentar distintas posibilidades de movilidad, equilibrio, coordinación, etc. Ello va a depender, no sólo del tipo de lesión o enfermedad, sino además, de la edad, grado de afectación, si utiliza prótesis, silla de ruedas, muletas, corsés. etc. En todos estos casos, se apuntan las siguientes orientaciones:

- ◆ Evitar cualquier tipo de relación paternalista y de sobreprotección.
- ◆ Evitar el uso de un tono de voz que denote pena o lástima, ni hablarle como si no fuera capaz de entender.
- ◆ En relación a las personas que utilizan silla de ruedas, hay que tener presente que ellos valoran la misma como un bien necesario, que les permite poder desenvolverse con más soltura y utilizar el espacio con mayor posibilidad.
- ◆ Valorar y elogiar los progresos obtenidos, por muy lentos o pocos relevantes que éstos pudieran parecer.
- ◆ Ayudar a la persona con discapacidad motora siempre que lo necesite, pero dejándole la iniciativa para que sea él quien la solicite.

□ PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA (MENTAL):

Estas personas, por lo general, tiene un proceso de desarrollo motor igual a las demás personas sin discapacidad, pero con un ritmo más lento. Se aprecia un evidente retraso psicomotor, con claras dificultades para las relaciones sociales. Estas personas presentan, comúnmente, algún tipo de retraso mental o trastorno en el desarrollo.

De manera genérica, pueden presentar también, problemas más o menos importantes en sus parámetros fisiológicos y neuroanatómicos, con una resistencia cardiovascular menor, un equilibrio inestable, marcha insegura, torpe a veces descoordinado, a menudo presentan dificultades de percepción y estructuración de los datos que provienen del mundo exterior.

También se puede observar un escaso nivel de motivación, tendiendo más a ver el fracaso que el éxito, no encontrar argumentos suficientes para la autoestima y el autocontrol; problemas de comunicación, temor, ansiedad y poca capacidad para relajarse y concentrarse.

Es pertinente también, analizar y valorar los problemas cardiacos, respiratorios, malformaciones en la columna, de obesidad, y valorar en que medida éstos inciden en la actividad física y la práctica de deporte, de acuerdo a los principios básicos de mantenimiento y mejora de la salud del individuo.

Para ellos, se podrían tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- a. Adoptar una actitud natural y espontánea, tratándolo como un alumno más.
- b. Hablarles despacio y repitiendo las cosas de manera precisa (hasta saber que ha comprendido el mensaje).
- c. Ser pacientes y constantes, dándole el tiempo necesario para que pueda asimilar las experiencias.
- d. Utilizar un lenguaje comprensible y asequible a su nivel cognitivo y con consignas fáciles de entender.
- e. Dejarlos que actúen con espontaneidad y libertad, sin acosarlos obsesivamente, favoreciendo la integración y participación entre alumnos.
- f. Aunque su desarrollo mental sea algo inferior, no tratarlos como inferiores a su edad, animándoles a progresar y valorando sus avances por más pequeños que éstos sean.
- g. Promover en todo el grupo de alumnos una actitud positiva y de colaboración hacia estos compañeros de grupo, en un clima de respeto y ayuda cuando ésta sea posible.

□ PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL:

Las personas con discapacidad sensorial pueden presentar déficits y/o limitaciones más o menos significativas en sus capacidades para ver y oír.

➤ Personas ciegas o con problemas de visión:

- a) Las personas ciegas utilizan los restantes sistemas sensoriales por lo que hay que relacionarlos con la realidad de los objetos y sonidos para que puedan percibirlos y analizarlos.
- b) Hay que buscar un equilibrio entre los estímulos nuevos y los estímulos conocidos.

- c) Darles el tiempo suficiente para que puedan realizar la tarea.
- d) Utilizar sonidos que se perciban objetivamente, que tengan una adecuada significación y que permitan ser localizables en la distancia.
- e) No gritarles ni denotar en el tono de voz, una actitud paternalista.
- f) Para la persona ciega, el bastón le sirve como instrumento que le permite alargar su campo de percepción táctil.
- g) Cuando la persona ciega se desaliente, hay que orientarlo, indicándole dónde se encuentra y cuáles son los objetos más cercanos como referencia.
- h) El responsable de la actividad debería promover un clima de participación y relación entre iguales, en el que todos los alumnos acepten a su compañero ciego y estén dispuestos a ayudarlo en cualquier momento.

➤ **Personas sordas o con limitaciones significativas de audición:**

- a) Utilizar un tono de voz natural y normal (sin gritar), sin exagerar el gesto.
- b) Hablarle de frente y que no exista ningún problema de percepción del movimiento de los labios (muchas personas sordas son capaces de leer en los labios el mensaje que se le quiere dar).
- c) Al explicarles cualquier concepto, hacerlo con frases cortas vocalizando.
- d) Utilizar signos y señas que puedan ayudar a comprender el mensaje que se intenta transmitir, con paciencia y con la seguridad de que se está recibiendo el mensaje adecuadamente.
- e) Algunas personas sordas pueden presentar problemas de ansiedad, timidez o desmotivación, por lo que se tratará de crear un clima de colaboración y acercamiento para que todos se sientan comprometidos.

Un aspecto interesante en la enseñanza y práctica de juegos y deportes, es la utilización de la propia persona con discapacidad que tenga la competencia y habilidad requerida en la realización de estas actividades como estímulo, modelo o maestro de sus

compañeros. Por ejemplo, un alumno ciego puede enseñar a sus compañeros cómo utilizar, con más eficiencia otros sentidos como el tacto o el oído, o la persona que utiliza silla de ruedas, puede informarles qué actitudes le molestan más o qué tipo de barreras inciden negativamente en su desenvolvimiento cotidiano.

Existen diversas entidades privadas y gubernamentales que brindan orientación y apoyo a la actividad física y a la práctica del deporte en las personas discapacitadas. Tal es el caso de la Asociación para la promoción del Deporte del Discapacitado APRODDI, asociación afiliada a FUNDADES, quien ha efectuado programas de apoyo al deporte infantil y ha enviado a deportistas discapacitados a diversas competencias nacionales e internacionales.

El Instituto Peruano del Deporte (IPD), a través de su oficina del discapacitado, ofrece orientación y programas en diversas disciplinas deportivas para personas con discapacidad.

Estos programas van dirigidos a toda persona discapacitada a partir de los 8 años de edad (previo examen médico), y llegando a incluir hasta 1000 participantes por tipo de discapacidad. Las cuales incluyen: Retraso Mental (leve, moderado y severo), Síndrome de Down, Autismo, Impedimentos Físicos, Ceguera y Deficiencias Auditivas. Cada participante es preparado en cualquier área deportiva: fulbito, basketball, voley, atletismo, natación y danzas; a nivel reglamentario.

Se trabaja además, en coordinación con el centro educativo y con los padres de familia, a quienes se les brinda charlas sobre el deporte y trabajo de integración. Sin embargo, no se cuenta con el apoyo psicológico necesario, tanto para los participantes como para los familiares que permita tener un trabajo más integral.

Este programa también busca la integración social y familiar del deporte, no sólo entre centros educativos especiales, sino también con centros educativos normales. Para ello organiza juegos deportivos anuales que generan en los participantes el espíritu competitivo.

Para lograr sus objetivos trabaja con un profesor y 3 a 4 miembros de apoyo para cada programa, dependiendo de la cantidad de participantes. El IPD cuenta con un total de 12 profesores y 17 miembros de apoyo para el total de programas que dirige. Utiliza las lozas deportivas de los centros educativos, de las municipalidades y del IPD.

Además, se organizan programas culturales y recreativos en coordinación con ASPADIS.

Finalmente este programa busca un alcance a nivel nacional para lo cual se ha implementado dicho programa en los departamentos de Huánuco, Trujillo, Lambayeque, Arequipa y Tacna.

□ PROGRAMAS DEPORTIVOS PARA LAS PERSONAS DISCAPACITADAS

El Instituto Peruano del Deporte (IPD) promociona y dirige trece programas deportivos completamente gratuitos, para las personas discapacitadas de Lima Metropolitana, con un promedio de 40 a 50 participantes por programa. Para ello se trabaja en coordinación con las siguientes instituciones:

- ⇒ CEE "Laura Alva Saldaña".
Av. Las Palmas 2da cdra. - Barranco. Telf. 467 - 0859.
- ⇒ CEE "San Antonio".
Calle N°28 La Perla, Av. Venezuela - Callao. Telf. 420 - 8410.
- ⇒ CEE "Perú - Holanda".
Av. Mello Franco 850 - Jesús María. Telf. 265 - 4095.
- ⇒ Loza Deportiva de la Municipalidad de Jesús María.
Belisario Flores s/n, alt. 18 Av. Salaverry, Parque Próceres.
- ⇒ Natación - Fuerzas Armadas del Perú.
Escuela Naval del Perú - Chucuito. La Punta.
- ⇒ CEE N°06 "Los Cipreses".
Calle Clavero y Muga s/n - Lima. Telf. 564 - 5916.
- ⇒ CEE 007.
Pasaje Condorcunca 198 - Lince . Telf. 470 - 1070.
- ⇒ CEE "Manuel Duato".
Av. Santa Cruz Pachacutec Urb. Los Angeles - Los Olivos. Telf. 486 - 7373.
- ⇒ CEE "Los Pinos".
Av. República de Polonia s/n - San Juan de Lurigancho. Telf. 387 - 2377.
- ⇒ CEE "Señor de la Esperanza".
Av. San Martín s/n - San Juan de Lurigancho. Telf. 388 - 3058.
- ⇒ CEE "Villa María del Triunfo".
San Juan de Miraflores. Telf. 287 - 4706.

- ⇒ CE "Especial Surquillo".
Urb. La Calera calle 12, Diderot Mz. N.
- ⇒ CEE "Villa el Salvador" USE 01 – Cono Sur.
Av. Revolución Sector 1 grupo 15. Costado Hospital San José.

□ OLIMPIADAS ESPECIALES

Las Olimpiadas Especiales son eventos deportivos a nivel nacional y mundial, cuyo objetivo principal es la inserción del discapacitado a la sociedad a través del deporte. La estrategia principal se basa en la agrupación de participantes de acuerdo a sus capacidades, para que puedan competir con personas de su nivel y todos tengan la misma posibilidad de ganar. Busca además motivar al deportista discapacitado durante el evento, mediante el reconocimiento constante de cada uno sin importar el resultado, por ello su lema es:

**"QUIERO GANAR, PERO SI NO PUEDO DÉJAME
SER VALIENTE EN EL INTENTO"**

Las Olimpiadas Especiales Mundiales se realizan cada dos años (impares), intercaldando la estación en que se llevan a cabo (verano – invierno). Las primeras Olimpiadas Especiales Mundiales se desarrollaron en Estados Unidos en 1968, y en la actualidad hay 150 países afiliados que reúnen hasta 7000 deportistas por evento.

Los participantes pueden ser personas discapacitadas con Retraso Mental o Síndrome de Down a partir de los 8 años de edad. Se organizan en tres grupos: de 8 a 15, de 16 a 22 y de 22 a más. Los niños menores de 8 años pueden participar en el entrenamiento pero no pueden competir.

La selección de los deportistas que participan en las Olimpiadas Especiales Mundiales se realiza en las Olimpiadas Especiales Nacionales, las cuales se llevan a cabo cada dos años (pares). Dicha selección se hace mediante un sorteo entre todos aquellos que obtuvieron medallas de oro.

Las próximas Olimpiadas Especiales Mundiales se realizarán en Dublin – Irlanda, del 16 al 29 de Junio del 2003. El Perú será representado por 30 deportistas en las

siguientes áreas: voley, natación, levantamiento de pesas, gimnasia rítmica y atletismo. Los deportistas viajan de forma completamente gratuita y acompañados por 10 auxiliares, entre jefes de deportes, entrenadores y asistentes

CAPITULO

5

ORIENTACIONES PARA PADRES Y FAMILIARES

- Cómo criar y educar un niño con necesidades educativas especiales
- Las relaciones en la familia y los hijos con discapacidad
- Las relaciones conyugales
- Los hermanos del niño discapacitado
- ¿Qué pueden hacer los padres por sus hijos?
- Educación en el hogar
- Reglas para enseñar y promover comportamientos deseables
- Recomendaciones en la utilización de estrategias para reducir comportamientos inadecuados

CAPÍTULO V

ORIENTACIONES PARA PADRES Y FAMILIARES

□ **CÓMO CRIAR Y EDUCAR UN NIÑO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

Cuando los padres se enteran que su hijo tiene una discapacidad, una anomalía o una enfermedad crónica, inician una jornada en su vida que muy a menudo está llena de emociones fuertes y alternativas difíciles: consultan con diferentes profesionales y especialistas, y tienen una necesidad continua de información y de servicios. Al comienzo los padres pueden sentirse aislados y solos; y puede ser que no sepan dónde acudir, donde iniciar su búsqueda de información, asistencia y apoyo. Este capítulo pretende brindar a los padres información y orientación en la búsqueda de recursos que le permitan actuar de manera más realista y menos emocional. Para este acápite se ha creído conveniente adaptar el artículo "Usted No Está Solo", de Patricia McGill Smith; Directora Ejecutiva de la Red Nacional de Padres para asuntos sobre Discapacitados.

Para Padres Cuando Se Enteran Que Su Hijo(a) Tiene Una Discapacidad.

Si usted ha llegado a saber recientemente que su niño está atrasado con su desarrollo o tiene una discapacidad (la cual puede o no estar completamente definida), este

mensaje puede ser para usted; está escrito desde una perspectiva personal de una persona que ha compartido esta experiencia y todo lo que va con ella.

Cuando los padres llegan a saber acerca de alguna dificultad o problema en el desarrollo de su niño, esta información llega como un golpe tremendo. El día en que mi niña fue diagnosticada con una discapacidad, yo me sentí devastada y tan confusa que recuerdo muy poco de aquellos días, tan sólo la angustia. Otra madre describió este evento como un "saco negro" siendo arrojado sobre su cabeza, obstruyendo su habilidad de escuchar, ver, y pensar en forma normal. Otra madre describió el trauma como "teniendo un cuchillo" enterrado en su corazón. Tal vez estas descripciones parezcan un poco dramáticas, pero de acuerdo a mis experiencias, ellas no pueden describir suficientemente las emociones múltiples que inundan las mentes y los corazones de los padres cuando reciben alguna mala noticia acerca de su hijo.

Muchas cosas pueden ser hechas para ayudarse a sí mismo a través de este período de trauma. Esto es todo lo que este documento encierra. Para poder hablar acerca de algunas de las cosas buenas que pueden suceder para aliviar la ansiedad, miremos primero algunas de las reacciones que ocurren.

• Reacciones Comunes

Al saber que su niño puede tener una discapacidad, la mayoría de los padres reaccionan en formas que han sido compartidas por todos los padres quienes antes que ellos también han estado enfrentados con esta desilusión y con este desafío enorme. Una de las reacciones iniciales es la negación "esto no puede estar sucediéndome a mí, a mi niño, a nuestra familia." La negación rápidamente se combina con el enojo, el cual puede ser dirigido hacia el personal médico involucrado en proporcionar la información acerca del problema del niño. El enojo puede además afectar la comunicación entre esposos o con los abuelos u otros seres queridos de la familia. Pareciera que en las primeras etapas el enojo es tan intenso que toca casi a todos, porque es disparado por sentimientos de dolor y una pérdida inexplicable con la cual uno no sabe como tratar o explicar.

El miedo es otra respuesta inmediata. A menudo la gente teme a lo desconocido más que lo conocido. El tener un diagnóstico completo y algún conocimiento de los prospectos futuros del niño puede ser más fácil que la incertidumbre. Sin embargo, en cualquier caso, el miedo al futuro es una emoción común: "¿Qué va a suceder a este niño cuando tenga cinco años de edad, cuando tenga doce años de edad, cuando tenga

veintiún años de edad? ¿Qué va a suceder a este niño cuando yo no exista?" Entonces se presentan otras preguntas:

"¿Aprenderá algún día? ¿Irán a la universidad? ¿Tendrá la capacidad de amar, vivir, reírse, y hacer todas las cosas que teníamos planificadas?"

Otros asuntos desconocidos también inspiran miedo. Los padres temen que la condición del niño sea peor de lo que posiblemente pudiera ser. A través de los años, he hablado con tantos padres quienes dijeron que sus primeros pensamientos fueron totalmente deprimentes. Uno espera lo peor. Vuelve a la memoria el recuerdo de personas con discapacidades que uno ha conocido. A veces se siente culpa por algún desaire cometido años atrás hacia una persona con una discapacidad. Existe también el miedo acerca de cómo los hermanos y hermanas serán afectados, preguntas de si habrá más hermanos o hermanas en esta familia, y preocupaciones acerca de si el esposo y la esposa amarán a este niño. Estos temores casi pueden paralizar a algunos padres.

Entonces hay culpabilidad y preocupación acerca de si los mismos padres han causado el problema: "¿Hice alguna cosa para causar esto? ¿Estoy siendo castigado por algo que hice? ¿Me cuidé debidamente cuando estaba embarazada? ¿Acaso mi esposa se cuidó en debida forma cuando estuvo embarazada?" En cuanto a mí concierne, recuerdo pensar que seguramente mi hija se cayó de la cama cuando era muy joven y se golpeó la cabeza, o quizás si uno de sus hermanos o hermanas inadvertidamente la dejaron caer sin decirme a mí nada. Muchos sentimientos de reproche y remordimiento pueden derivarse al tratar de encontrar las causas de la discapacidad.

Sentimientos de culpabilidad también pueden ser manifestados en interpretaciones espirituales y religiosas de reproche y castigo. Cuando ellos gritan, "¿Porqué yo?" o "¿Porqué a mi niño?", muchos padres están también diciendo, "¿Porqué Dios me ha hecho esto a mí?" Con cuanta frecuencia hemos levantado los ojos al cielo y preguntado: "¿Qué es lo que he hecho para merecer esto?" Una madre joven dijo, "Me siento tan culpable porque nunca en mi vida había tenido un sufrimiento y ahora Dios ha decidido darme un sufrimiento."

Confusión también marca este período traumático. Como consecuencia de no comprender totalmente lo que está sucediendo y lo que sucederá, la confusión se manifiesta a través de la pérdida del sueño, la inhabilidad para tomar decisiones y una sobrecarga mental. En medio de tal trauma, la información puede parecer alterada y distorsionada usted escucha palabras nuevas que nunca escuchó antes, términos que

describen algo que no puede entender, usted quiere saber qué significa todo esto, sin embargo pareciera que no puede encontrarle sentido a toda la información que está recibiendo. A menudo los padres simplemente no están receptivos a la información que el profesional está tratando de comunicar acerca de la discapacidad de su niño.

La falta de poder para cambiar lo que está sucediendo es muy difícil de aceptar. En efecto, ustedes no pueden cambiar el hecho de que su niño tenga una discapacidad, y sin embargo los padres quieren sentirse competentes y capaces de manejar las situaciones de su propia vida. Es extremadamente difícil ser obligados a depender de juicios, opiniones, y recomendaciones de otros. Combina el problema con el hecho de que estos otros son generalmente personas extrañas con las cuales no existe ninguna confianza establecida.

La desilusión de tener un niño que no es "normal" presenta un reto al orgullo personal de muchos padres y desafía su sistema de valores. Esta sacudida a sus expectativas previas puede crear una resistencia a aceptar al niño como una persona de valor en desarrollo.

El rechazo es otra reacción que experimentan muchos padres. El rechazo puede ser dirigido hacia el niño o hacia el personal médico y/o psicológico, o hacia otros miembros de la familia. Una de las más serias formas de rechazo, y no es poco común, es un "deseo de muerte" para el niño un sentimiento que muchos padres reportan al punto más profundo de su depresión.

Durante este periodo de tiempo cuando tantos sentimientos diferentes pueden inundar la mente y el corazón, no hay forma de medir cuán intensamente un padre puede experimentar esta variedad de emociones. No todos los padres pasan a través de estas etapas, pero es muy importante para ellos identificarse con todos los sentimientos potencialmente penosos que pueden presentarse, de modo que sepan que no están solos. Hay muchas acciones constructivas que pueden tomar inmediatamente, hay muchas fuentes de ayuda, comunicación, y seguridad renovada.

- **Busque la Asistencia de Otro Padre**

Hubo un padre que me ayudó. Veintidós horas después del diagnóstico de mi propia niña, él hizo una afirmación que nunca he olvidado: "Puede ser que no lo reconozca hoy, pero va a llegar el momento en su vida cuando usted va a darse cuenta que tener una hija con una discapacidad es una bendición." Puedo recordar sentirme confundida

por estas palabras, las cuales fueron ni más ni menos un regalo invaluable que encendió la primera luz de esperanza para mí. Este padre habló de esperanza para el futuro. Me aseguró que habrían programas, que habría progreso, y que habría ayuda en muchas formas y de muchas fuentes. Y él era el padre de un niño con retraso mental.

En muchos lugares de Lima y del Perú, existen instituciones que orientan y brindan ayuda a los padres de niños discapacitados: Asociación de Padres y Amigos de la Persona con Autismo - ASPAU, Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales de la Molina - APAE, Sociedad Peruana de Síndrome de Down, Asociación Nacional de Familiares de Niños y Jóvenes con Discapacidad - ASPADIS; esta última asociación tiene filiales a nivel nacional (La ubicación de estos y otros centros la encontrará en el capítulo VII).

Mi recomendación primera es tratar de encontrar otro padre de un niño con una discapacidad similar, preferentemente uno que ha elegido ser un ayudante de padres, y pedir su asistencia y orientación.

- **Hable Con su Cónyuge, Familia, y Otros Seres Queridos**

A través de los años he descubierto que muchos padres no comunican sus sentimientos relacionados a los problemas que tienen sus niños. El esposo a menudo está preocupado por ser una fuente de apoyo para su cónyuge. Mientras más comunicación puedan tener en momentos difíciles como éstos, mayor será su fuerza colectiva. Entienda que cada uno de ustedes enfoca su rol de padre en forma diferente. Puede ser que se sientan y respondan a este desafío nuevo de distintas maneras. Traten de explicarse a cada uno cómo se siente. Traten de entenderse cuando no vean las cosas del mismo modo.

Si hay otros niños, hablen también con ellos. Estén alerta sobre sus necesidades. Si ustedes no se encuentran emocionalmente capaces de hablar con sus niños o cuidar de sus necesidades emocionales en este momento, identifiquen otros miembros dentro de la estructura de la familia quienes puedan establecer un vínculo comunicativo especial con ellos. Hablen con otras personas importantes en su vida, sus mejores amigos, sus propios padres. Para mucha gente, la tentación de cerrarse emocionalmente en este momento es grande, pero puede ser tan beneficioso tener amigos de confianza y parientes que pueden ayudarles a llevar la carga emocional que sientan.

- **Confíe en Fuentes Positivas en su Vida**

Una fuente positiva de apoyo y sabiduría puede ser su párroco, sacerdote, o ministro. Otra puede ser un buen amigo o consejero. Acérquese a aquéllos que antes hayan sido un apoyo en su vida. Encuentre los recursos nuevos que usted necesita ahora. Un consejero muy bueno una vez me dio una receta para vivir a través de una crisis: "Cada mañana, cuando se levante, reconozca su falta de poder para controlar la situación que tiene entre manos, entregue este problema a Dios, tal como lo entiende a Él, y comience su día." Cuando perciba que sus sentimientos sean dolorosos, usted deberá hacer el esfuerzo y contactar a alguien. Llame o escriba o tome su vehículo y comuníquese con una persona real que hablará con usted y participará de su dolor. El dolor dividido no es ni siquiera tan difícil de llevar como el dolor en aislamiento. A veces el consejo profesional se hace necesario; si piensa que esto puede ayudarlo, no sea reacio a buscar esta avenida de asistencia.

- **Viva un Día a la vez**

El miedo al futuro nos puede inmovilizar. El vivir con la realidad del día presente se hace más manejable si disipamos las preguntas de "¿qué?", "¿sí?" y "entonces, ¿qué?" en el futuro. Aunque no parezca posible, cosas buenas continuarán sucediendo cada día. Inquietarse acerca del futuro solamente agotará sus recursos limitados, usted tiene suficiente de que preocuparse; pase a través de cada día un paso a la vez.

- **Aprenda la Terminología**

Cuando usted se enfrente a terminología nueva, no vacile en preguntar qué es lo que significa. Cuando alguien use una palabra que usted no entiende, detenga la conversación por un minuto y pida a la persona que le explique su significado.

- **Busque Información**

Algunos padres virtualmente buscan "toneladas" de información; otros no son tan persistentes. Lo importante es que requiera información exacta. No tenga temor de hacer preguntas, porque haciendo preguntas será su primer paso para comenzar a entender más acerca de su niño. Aprender cómo formular preguntas es un arte que hará su vida mucho más fácil para usted en el futuro. Un método aconsejable es escribir sus preguntas antes de asistir a una sesión o reunión y escribir más preguntas al tiempo que las piensa durante la reunión. Obtenga fotocopias de toda la documentación relacionada a su

niño la cual mantienen los médicos, psicólogos, maestros, y terapeutas. Es aconsejable utilizar un archivador en el cual juntar toda la información que le sea dada. En el futuro hará muchos usos de la información que usted ha recopilado y archivado, manténgala en un lugar seguro. De nuevo, siempre recuerde de pedir copias de las evaluaciones, reportes de diagnósticos, y reportes de progreso. Si usted no es una persona naturalmente organizada, simplemente tome una caja y lance todos los papeles de trabajo en ella. Entonces, cuando realmente la necesite, estará allí.

- **No Se Sienta Intimidado**

Muchos padres se sienten incómodos ante la presencia de médicos, psicólogos o profesores debido a sus credenciales y, a veces, debido a sus modales profesionales. No se sienta intimidado por los antecedentes educacionales de éstos y otro personal que puedan estar involucrados en tratar o ayudar a su niño usted no debe dar explicaciones por querer saber lo que está ocurriendo. No se preocupe de ser quien esté molestando o haciendo muchas preguntas. Recuerde, éste es un niño, y esta situación tiene un efecto profundo en su vida y en el futuro de su niño. Por lo tanto, es muy importante que sepa todo lo que pueda acerca de su situación.

- **No Tenga Temor de Mostrar Emociones**

La mayoría de padres de familia, (especialmente los papás) reprimen sus emociones porque creen que el dar a conocer a las personas como se están sintiendo es un signo de debilidad. Los padres más fuertes de niños con discapacidades a quienes yo conozco no tienen temor de mostrar sus emociones. Ellos entienden que al revelar sus sentimientos no disminuyen su fortaleza.

- **Aprenda a Tratar con los Sentimientos Naturales de Enojo y Amargura**

Los sentimientos de enojo y amargura son inevitables cuando usted se da cuenta de que deberá revisar los sueños y esperanzas que originalmente tenía para su niño. Es muy valioso reconocer su enojo y aprender a alejarse de él. Puede ser que necesite ayuda ajena para poder hacer esto. Puede ser que no se sienta como tal, pero la vida mejorará y llegará el día en que se sentirá positivo de nuevo. Por medio de reconocer y trabajar a través de sus sentimientos negativos, usted estará mejor equipado para enfrentar desafíos nuevos, el enojo y la amargura nunca más habrán de agotar sus energías e iniciativa.

- **Mantenga un Aspecto Positivo**

Una actitud positiva será una de sus herramientas más valiosas para tratar con los problemas. Siempre hay ciertamente, un lado positivo de cualquier cosa que está ocurriendo. Por ejemplo, cuando se descubrió que mi niña tenía una discapacidad, una de

las otras cosas señaladas fue que ella era una niña muy sana. Aún lo es. El hecho de que ella no ha tenido impedimentos físicos a través de los años ha sido una bendición grande; ella ha sido la más sana de todos los niños que yo he criado. Concentrarse en los aspectos positivos disminuye los negativos y hace más fácil enfrentarse con la vida.

- **Manténgase en Contacto con la Realidad**

Mantenerse en contacto con la realidad es aceptar la vida en la forma que es. Mantenerse en contacto con la realidad también es reconocer que hay algunas cosas que nosotros podemos cambiar y otras cosas que no podemos cambiar. La tarea es aprender cuáles cosas podemos cambiar y entonces dedicarnos a hacer eso.

- **Recuerde que el Tiempo Está de su Lado**

El tiempo cura muchas heridas. Esto no significa que el vivir con un niño que tiene problemas, y criarlo, será fácil, pero es justo decir que, a medida que el tiempo pasa, mucho puede ser hecho para aliviar el problema. Por lo tanto, ¡el tiempo ayuda!

- **Encuentre Programas Para su Niño**

Aún para aquellos que viven en zonas alejadas del país, la asistencia está disponible para ayudarle con cualquier clase de problema que usted esté teniendo. Mientras trata de encontrar programas para su niño con una discapacidad, mantenga en mente que también hay programas disponibles para el resto de la familia.

- **Tome Cuidado de Sí Mismo**

En tiempos de tensión, cada persona reacciona de manera diferente. Unas cuantas recomendaciones universales pueden ayudar: obtenga descanso suficiente; coma lo mejor que pueda; reserve tiempo para usted mismo; busque el apoyo emocional de otros.

- **Evite la Compasión**

Tener compasión de sí mismo, experimentar compasión con otros, o sentir compasión por su niño son actos que incapacitan. Compasión es lo que no se necesita. Simpatía, lo cual es la habilidad de sentir afecto por otra persona, es la actitud que debe ser alentada.

- **Decida Cómo Tratar con Otros**

Durante este período, puede sentirse entristecido o enojado acerca de la forma como la gente está reaccionando hacia usted o hacia su niño. Muchas reacciones de la gente hacia problemas serios son causadas por la falta de entendimiento, simplemente no sabiendo qué decir o por miedo a lo desconocido. Entienda que mucha gente no sabe cómo comportarse cuando ven un niño con discapacidad y ellos pueden reaccionar

inapropiadamente. Piense acerca de ello y decida cómo quiere usted tratar con las miradas fijas o las preguntas de la gente. Trate de no usar mucha energía estando preocupado acerca de las personas que no son capaces de responder en las formas que usted pudiera preferir.

- **Mantenga las Rutinas Diarias Tan Normales Como le Sea Posible**

Una vez mi madre me dijo, "Cuando se presente un problema y no sepas qué hacer, entonces haz de todos modos lo que sea que fueras a hacer." Practicar este hábito parece producir alguna normalidad y consistencia cuando la vida llega a ser febril.

- **Recuerde que Este es su Niño**

Esta persona es, primero y sobretodo, su niño. Dé por sentado que el desarrollo de su niño puede ser diferente al de otros niños, pero esto no hace a su niño menos valioso, menos humano, menos importante, o con menor necesidad de su amor y crianza. Ame y goce su niño. El niño viene en primer lugar, la discapacidad en segundo. Si usted puede descansar y seguir las etapas positivas aquí descritas, una a la vez hará lo mejor que pueda, su hijo se beneficiará, y podrá mirar hacia el futuro con esperanza.

- **Reconozca que Ud. no Está Solo**

El sentimiento de aislamiento al momento del diagnóstico es casi universal entre los padres. En éste artículo, hay muchas recomendaciones para ayudarle a manejar los sentimientos de aislamiento y separación. Ayuda saber que estos sentimientos han sido experimentados por muchos, muchos otros, que hay disponibles comprensión y ayuda constructiva para usted y para su niño, y que recuerde siempre "QUE USTED NO ESTA SOLO".

□ LAS RELACIONES EN LA FAMILIA Y LOS HIJOS CON DISCAPACIDAD

La presencia de un hijo con discapacidad (cualesquiera que esta fuera) afecta críticamente la estructura familiar y las relaciones conyugales y filiales existentes. La manera como se pueda afrontar esta crisis, va a posibilitar un ambiente más o menos conveniente para la crianza y desarrollo del niño con discapacidad. ENLACE (2000), propone una serie de recomendaciones para optimizar las relaciones conyugales y filiales en el hogar del discapacitado.

□ **LAS RELACIONES CONYUGALES**

◆ **Factores que pueden influir negativamente en la relación conyugal**

- ◇ Rechazo o falta de aceptación del hijo con discapacidad.
- ◇ Incomprensión de las reacciones (negativas o positivas) del cónyuge.
- ◇ Aislarse cada uno de los cónyuges en su dolor y amargura.
- ◇ No participar, no colaborar con la rehabilitación y/o educación del hijo.
- ◇ Descuidar la relación conyugal.
- ◇ Centralizar todo el cuidado y atención en el hijo con discapacidad.
- ◇ Evadir o tratar de escapar del "problema".
- ◇ Abandonar o dejar solo al cónyuge.

◆ **Factores que pueden influir positivamente en la relación conyugal**

- ◇ Vivir el proceso de aceptación.
- ◇ Compartir el dolor del cónyuge.
- ◇ Realizar un proyecto de rehabilitación y/o educación.
- ◇ Reforzar las expresiones de cariño y de apoyo.
- ◇ Tener la seguridad de que saldrán adelante.
- ◇ Compartir sus experiencias con otros padres.
- ◇ Darse tiempo para su relación conyugal.
- ◇ No abandonar sus planes e ilusiones.
- ◇ Hablar de sus sentimientos.

□ LOS HERMANOS DEL NIÑO DISCAPACITADO

◆ Errores de los padres en el manejo de las relaciones fraternales del niño discapacitado

- ◇ Descuido de los hermanos.
- ◇ Sobreprotección del hijo discapacitado.
- ◇ Darle siempre la razón.
- ◇ Hacer que los hermanos se sientan culpables.
- ◇ Atribuir excesivamente responsabilidades en el o los hermanos del discapacitado o no atribuirle ninguna responsabilidad.
- ◇ No fomentar la participación y la colaboración del niño discapacitado en casa.
- ◇ Rechazar al hermano con discapacidad.
- ◇ Reprimir sentimientos y rebeldías.
- ◇ Fomentar el individualismo y el egoísmo.

◆ Valores educativos que deben de promover los padres

- ◇ Fomentar la comunicación abierta.
- ◇ Reprender sin crear sentimiento de culpa.
- ◇ Compartir responsabilidades.
- ◇ Hacer participar en el hogar a todos los hijos sin excluir al niño discapacitado.
- ◇ Dedicar tiempo y demostrar cariño y reconocimiento a todos los hijos.

- ◇ Tolerar disgustos y sentimientos negativos
- ◇ Evitar rivalidades por darle siempre la razón al hijo con discapacidad

□ **¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES POR SUS HIJOS?**

Las necesidades de los niños con necesidades especiales son más o menos las mismas que las de cualquier otro niño; ellos requieren también:

- ◇ Atención personal.
- ◇ Cariños y Mimos (Verbales y físicos).
- ◇ Descanso y alimentación.
- ◇ Cuidados Físicos.
- ◇ Juego y recreación.
- ◇ Comprensión y palabras de aliento.
- ◇ Oportunidades de ser Feliz.

Y éstas deben ser satisfechas en el hogar; por tanto:

- ◇ Háglele sentir que forma parte de la familia y es querido.
- ◇ Déle la oportunidad de jugar y participar en las actividades de sus hermanos y de otros niños.
- ◇ Necesita ser aceptado por todos, tal y como es con todas sus limitaciones.
- ◇ Ayúdelo a que aprenda a hacer las cosas por sí mismo.
- ◇ No le exija demasiado, ni demasiado poco.
- ◇ Háglele sentir la satisfacción del éxito en las cosas que emprende.

□ EDUCACIÓN EN EL HOGAR:

Los padres son el modelo que el niño imita.

Si el modelo: pelea, insulta, grita, pega, es desordenado, no da amor; el niño aprenderá lo negativo de los padres.

Si el modelo: comprende, ayuda, coopera, es amigable, da amor; el niño aprenderá lo positivo de los padres.

¿QUE PUEDE ENSEÑAR EN EL HOGAR?

HÁBITOS

◆ *Comida:*

- ◇ - Beber de taza con ayuda.
- ◇ - Masticar la comida.
- ◇ - Beber de taza sin ayuda.
- ◇ - Manejar la cuchara sin derramar.
- ◇ - Aprender lo que debe y no debe comerse.
- ◇ - Pedir los alimentos de buena manera.
- ◇ - Usar el tenedor.
- ◇ - Limpiarse la boca después de comer.
- ◇ - Cerrar la boca mientras mastica.
- ◇ - No levantarse de la mesa sin haber terminado de comer.

◆ *Vestido:*

- ◇ Al principio proporcionando toda la ayuda necesaria.
- ◇ Enséñele a poner su cuerpo en posición apropiada para ponerle o sacarle las prendas de vestir. Ej. Levantar los pies para ponerle las medias.
- ◇ Comience prenda por prenda y ayúdelo, al comienzo utiliza la prenda más fácil de ponerse.
- ◇ Enséñele a abotonar, desabotonar, amarrar, desamarrar y tenga paciencia si no puede hacerlo. Continúe con la práctica dándole toda la ayuda que requiera.
- ◇ No le exija tareas difíciles al niño como amarrarse los zapatos hasta que esté más grande y tenga la habilidad para hacerlo.

◆ *Aseo y Orden:*

- ◇ Lavarse las manos con ayuda.
- ◇ Secarse las manos.
- ◇ Lavarse las manos sin ayuda.
- ◇ Enseñarle a lavarse las manos antes y después de las comidas. Debe ser una rutina que no debe alterarse.
- ◇ Lavarse la cara con ayuda.
- ◇ Lavarse la cara sin ayuda.
- ◇ Cepillarse los dientes con ayuda.
- ◇ Cepillarse los dientes sin ayuda.

- ◇ Bañarse con ayuda, nombrándole las partes del cuerpo que le son tocadas.
- ◇ Usar el pañuelo.
- ◇ Aprender a guardar su ropa, sus zapatos, sus juguetes.

◆ **Buenos Modales:**

- ◇ Al principio deberá hacer las cosas por el niño hasta que la rutina y la enseñanza haga que adquiera estos hábitos.
- ◇ Todas las personas que viven con el niño deben practicar siempre los buenos modales para que el niño al verlos aprenda más rápido.
- ◇ Se debe “dar las gracias”, “pedir las cosas por favor”
- ◇ Hablar en tono moderado, no gritar.
- ◇ Usar servilleta en la mesa y pedir permiso para retirarse de ella.
- ◇ No hablar lisuras, ni insultar, ni burlarse de los otros.

En todos los casos anteriores la realización adecuada de la conducta esperada o una aproximación a ella debe ser continuamente reconocida y alabada (reforzada).

□ **REGLAS PARA ENSEÑAR Y PROMOVER COMPORTAMIENTOS DESEABLES:**

1. Para incrementar y/o promover una conducta deseable presente un evento agradable o reforzante para su niño tan pronto como pueda (cuidado con la atención para las conductas inadecuadas).
2. Para facilitar la realización de una conducta deseable haga seguir a esta la interrupción de un evento aversivo o desagradable para el niño

3. Para decrementar una conducta indeseable interrúmpase la presentación del estímulo agradable o reforzante.
4. Para suprimir una conducta inadecuada hágase seguir ésta por un estímulo desagradable o molesto para el niño.
5. Para debilitar una conducta inapropiada, de ser posible ignore la conducta de manera indefinida. Trate en lo posible de no volver a prestarle atención.
6. Proceda con lentitud, a pasos cortos, para aproximarse a la conducta esperada desagregué la conducta compleja en conductas más simples y refuerce cada ejecución que se aproxime a ella.
7. Emplee ayuda para facilitar el aprendizaje o el cambio de la conducta inadecuada a la adecuada.
8. Para lograr la interiorización de las conductas use estímulos sociales e interpersonales, con estímulos reforzadores materiales simultáneamente (halagos, reconocimiento, etc.).
9. Emplee estímulos de ayuda para facilitar la aparición de las conductas deseables. Utilice señales o indicaciones para indicar que la conducta esperada va a ser recompensada.

□ RECOMENDACIONES EN LA UTILIZACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA REDUCIR COMPORTAMIENTOS INADECUADOS:

Se considera que la reducción de comportamientos indeseables es necesaria para facilitar una adecuada educación y un desarrollo personal e interpersonal apropiado en las personas con necesidades educativas especiales. Sin embargo, es necesario señalar que todo comportamiento, sea éste adecuado o inadecuado, si lo seguimos realizando es que de alguna manera nos sirve para algo; es decir, nos es funcionalmente útil: puede permitirnos en algunos casos obtener lo que deseamos (rabietas), expresar lo que no podemos decir (agresión, llanto), calmar, reducir el miedo, el dolor o tensión (llanto, evitación, huida, hiperactividad). Por ello es pertinente tener en consideración ciertas pautas y recomendaciones cuando adoptemos la decisión de intervenir los comportamientos inadecuados que exhiben nuestros hijos.

ESTRATEGIA A SEGUIR

Antes de implementar cualquier procedimiento, técnica o programa de intervención es necesario:

➤ Preguntarse:

¿Cómo mi conducta puede estar influyendo en la conducta de mi hijo?.

¿Qué clase de modelo soy?.

¿Qué consecuencias tiene mi manera de comportarme en la conducta adecuada o inadecuada de mi hijo?

➤ Analizar las funciones comunicativas de la conducta inadecuada.

¿Qué me quiere decir o comunicar mi hijo con su conducta inadecuada?.

¿Cuál es el significado de la conducta inadecuada?

Préstame atención, atiéndeme, no entiendo, me duele, me molesta, hazme caso, no me gusta, etc.

Muchas veces, las personas con necesidades educativas especiales tienen limitaciones para expresarse (problemas de lenguaje) o no han aprendido o no saben comunicar deseos, estados emocionales o fisiológicos (dolor por ejemplo).

➤ Observar y analizar la conducta inadecuada, sus antecedentes y consecuencias.

¿Qué ocurre o sucede antes de la conducta inadecuada?

¿En qué momento, lugar, actividad y qué personas están presentes cuando tiene lugar la conducta inadecuada?.

¿Qué ocurre después de la conducta inadecuada?

¿Cuáles son sus consecuencias o efectos? ¿Qué hace o dice Usted? ¿Qué hacen o dicen las otras personas que están presentes?.

Tenga en cuenta que generalmente las conductas inadecuadas (como cualquier conducta) son motivadas por situaciones específicas (discriminativas) y controladas por sus consecuencias (reforzantes o reconfortantes).

- Chequear en tanto sea posible factores:
 - a) Bioquímicos: efectos de medicamentos, trastornos fisiológicos, enfermedades físicas, etc.
 - b) Ecológicos: ruidos fuertes y temperaturas extremas, espacios poco ventilados, espacios restrictivos, etc.
 - c) Curriculares: contenidos educativos muy fáciles o muy difíciles, métodos de enseñanza, materiales de estudio inadecuados, etc.
 - d) Emocionales: miedos condicionados, ansiedad manifiesta o encubierta, etc.

- Para determinar el tratamiento prioritario es necesario preguntarse:

¿Qué tan peligroso es la conducta inapropiada que presenta un niño tanto para él como para los que lo rodean?

Esquema de Jerarquía del Nivel de Conducta Inapropiada: (Gayler & Ross, 1985):

- a) Cualquier conducta que sea peligrosa para el mismo sujeto o para los demás. (agresión, autoagresión).
 - b) Cualquier conducta que interfiera con el aprendizaje del alumno, que puede alterar o alborotar el ambiente. (negativismo, hiperactividad).
 - c) Problemas menores de conducta. No produce peligros de importancia, de desorganización, o dificultades en el aprendizaje (chuparse el dedo, tics).
- Es mejor tener una idea clara de qué es lo que está ocurriendo antes de intervenir la conducta inadecuada.
 - Tener en consideración para elegir el procedimiento más adecuado que éste sea:
 - a) El menos restrictivo: que permita que el niño pueda interactuar libremente en su ambiente.

- b) El más simple: fácil de utilizar y eliminar.
- Orden y prioridad en la elección de los procedimientos reductivos y controladores:
- a) **Instrucción Verbal Directa:** indicarle al niño que deje de realizar la conducta inadecuada, asociándola a gestos firmes y rostro adusto, señalando además de ser posible (según sea el caso o nivel de desarrollo del niño) las consecuencias lógicas de su conducta.
 - b) **Reforzamiento Diferencial de otras Conductas (R.D.O.):** atender y aprobar conductas apropiadas antagónicas o contrarias a la conducta inadecuada que se desea eliminar y al mismo tiempo no atender ni reforzar la conducta inapropiada. Por ej. si grita para llamar la atención, no atenderlo y si hacerlo cuando esté calmado o lo haga de manera adecuada.
 - c) **Extinción:** dejar de atender, es decir no reforzar una conducta inadecuada; suspender de manera indefinida las consecuencias reforzantes que mantienen una conducta inadecuada. Por Ej. si hace rabietas cada vez que quiere algo, dejar de darle lo que quiere cuando haga la rabieta. Es necesario tener un buen autocontrol y no acceder a la demanda por ningún caso.
 - d) **Costo de Respuesta:** privar de un objeto o actividad que le agrada al niño como consecuencia de haber realizado una conducta inadecuada. Puede ser un juguete, con el que está jugando o una actividad que está realizando: apagar el televisor cuando está viendo su programa favorito, por ejemplo.
 - e) **Aislamiento:** llevar al niño a un lugar o cuarto en donde permanezca sólo durante un periodo de tiempo (similar en minutos a su edad cronológica) inmediatamente después que éste ha emitido la conducta inadecuada. Evitar las reprimendas y amenazas cuando se le lleva al cuarto aislador. El niño podrá abandonar el cuarto siempre y cuando no esté realizando conductas inapropiadas (gritos, golpes, etc.) al momento de cumplirse el tiempo establecido.
 - f) **Sobre-Corrección:** el niño debe recomponer o restituir los efectos dañinos que sobre el ambiente ha producido su conducta inapropiada. Deberá de limpiar lo que ha botado o ensuciado, por ejemplo.

- g) **Castigo:** utilización de estímulos aversivos inmediatamente después de ocurrida la conducta inadecuada. Los estímulos pueden ser golpes más o menos fuertes, asociados a una expresión gestual seria y la palabra "no, eso no se hace" (indicar la acción inadecuada). Se recomienda ser consistente y que la intensidad del castigo sea proporcional a la magnitud de la conducta.

Observación: El castigo se deberá utilizar como última alternativa, cuando los otros procedimientos no han resultado ser efectivos.

El niño deberá en todo momento conocer porque se le castiga.

Si el docente o terapeuta va a utilizar castigo, debe de tener autorización explícita de parte de los padres o personas responsables del niño.

➤ **Recomendaciones finales.**

- a) No olvide relajarse cuando tenga que afrontar los problemas conductuales de sus niños. La tensión produce más confusión y conflictos.
- b) Si tiene que llamar la atención o resontrar "no grite, ni insulte", "ni maldiga".
- c) Auto-obsérvese usted mismo cuando tenga la oportunidad de hacerlo. Conozca cómo está desempeñándose como padre o maestro.
- d) Trate de utilizar indicadores o recordatorios para que pueda actuar más objetivamente y menos emocionalmente.
- e) Analice su propio lenguaje comunicativo: cómo le habla a su hijo; qué tipo de palabras emplea, entonación, gestos, etc.

**"HAY MUCHO QUE HACER PARA SU HIJO
Y
USTEDES TIENEN LA PALABRA....."**

CAPITULO

6

DERECHOS DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS

- Legislación Nacional
- Ley General de la Persona con Discapacidad - 27050
- Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad
- Normas Legales
 - Día Nacional de la Persona Discapacitada
 - Reglamento de Educación Especial:
Decreto Supremo N°02-83-ED, artículo 14
- Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003 - 2007
- Instituciones
 - Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)
 - Defensoría del Pueblo
 - Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED)
 - Mesa de Trabajo de Organizaciones de Personas con Discapacidad

CAPÍTULO VI

DERECHOS DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS

Todas las personas con discapacidad, sean éstas niños, adolescentes o adultos tienen los mismos derechos que el resto de sus semejantes. Sin embargo es algo frecuente observar en nuestro medio discriminación, abuso, negligencia, prejuicios y actitudes de rechazo que vulneran cotidianamente sus derechos de ser humano.

Los niños y adolescentes con discapacidad tienen además derechos especiales destinados a asegurar una igualdad de oportunidades para un desarrollo integral adecuado y una participación activa en la sociedad.

Estos derechos especiales están contemplados en normas nacionales e internacionales, las cuales crean obligaciones y establecen pautas de comportamiento para el Estado Peruano en beneficio de la persona con discapacidad. Estas normas son:

- La Constitución Política.
- El Código del Niño y Adolescente.
- La Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento.
- La Ley N° 27408, Ley de Atención Preferente.
- El Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003 - 2007.

- La Convención sobre los Derechos del Niño.
- La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- Las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (ONU).
- La Declaración de Salamanca para las Necesidades Educativas Especiales.

Los derechos especiales a los que se refieren estas normas buscan propiciar las mismas condiciones y oportunidades que tienen otros niños, niñas y adolescentes que no tienen discapacidad para que las personas con discapacidad puedan desarrollar todas sus aptitudes y potencialidades y puedan disfrutar de una vida plena, digna y productiva.

Los derechos de los niños y adolescentes con discapacidad se dan básicamente en tres áreas: (Defensoría del Pueblo, 2002)

EN EDUCACIÓN

- o A no ser discriminados por tener discapacidad; en el acceso a un centro educativo regular o especial, estatal o privado, ni a ser retirados ni expulsados por este motivo.
- o A la gratuidad de la enseñanza en los centros de educación especial y regular del Estado.
- o A que los centros educativos regulares y especiales adecuen su currícula e infraestructura a sus necesidades.
- o A recibir una educación de calidad dirigida a la inclusión e integración social, económica y cultural.
- o A que los padres sean debidamente informados sobre el desarrollo de su hijo y se fomente su participación en su proceso educativo.
- o A la no restricción del beneficio del Seguro Escolar Gratuito por límite de edad, cuando tengan discapacidad mental.

EN SALUD

- o Acceso a los programas y servicios de salud del Estado en todas sus especialidades.
- o A la atención preferente en postas médicas, hospitales, clínicas, y en general, en cualquier establecimiento que brinde atención al público ya sea estatal o privado.
- o A recibir una atención especial por parte de los profesionales de la salud y a que los padres sean orientados sobre el tratamiento y progreso de su hijo.

- A recibir servicios de intervención temprana con especial atención a la orientación familiar, a fin de promover el potencial físico, sensorial y mental.
- A obtener un certificado que acredite su discapacidad, otorgado por los centros de salud del Ministerio de Salud, de EsSalud, del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior.

EN CULTURA Y ESPARCIMIENTO

- Tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad al sano esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas y deportivas.
- A tener oportunidades que les permitan expresarse a través del arte y a participar en la vida cultural.
- A que las actividades recreativas, culturales y deportivas contribuyan a lograr una integración social y desarrollo individual.
- A contar con infraestructura técnica y equipos adecuados, que permitan el acceso a bibliotecas, centros recreativos y a la práctica del deporte.
- A descuentos para el ingreso a las actividades deportivas y culturales, organizadas por el Instituto Nacional de Cultura, el Instituto Nacional del Deporte y las Municipalidades.

LEGISLACIÓN NACIONAL

La Constitución Política del Perú vigente desde 1993, contiene diversas disposiciones vinculadas directamente con el reconocimiento de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, buscando la promoción de su desarrollo integral.

El inciso 2° del artículo 2° reconoce el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, no pudiendo nadie ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o cualquiera otra índole.

Por su parte el segundo párrafo del artículo 7° reconoce el derecho de la persona incapacitada al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

En el aspecto educativo el artículo 16° establece el deber del Estado de asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación adecuada por razón de su situación económica o de limitaciones mentales o físicas.

En relación al acceso al trabajo, al artículo 23° de la Constitución Política del Perú dispone que el Estado protege de manera especial a la persona con discapacidad que trabaja.

Finalmente, el artículo 59°, en aplicación de la interpretación extensiva, garantiza la libertad de trabajo y la libertad de empresa, señalando que el Estado brinda oportunidades de superación a los sectores que sufren cualquier desigualdad, promoviendo las pequeñas empresas en todas sus modalidades.

Por su parte. El Congreso de la República mediante Resolución Legislativa N° 27484, aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de los Estados Americanos.

LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD
LEY N° 27050

La Ley General de la Persona con Discapacidad fue promulgada el 31 de Diciembre de 1998 y publicada el 06 de Enero del 1999, y tiene por finalidad establecer el régimen legal de protección, de atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, para que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural, previsto en el Artículo 7° de la Constitución Política del Estado (Artículo 1°).

Está constituida por 8 capítulos, 50 artículos, 2 disposiciones transitorias y 5 disposiciones finales.

CAPÍTULO I
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Finalidad de la Ley.

Artículo 2°.- Definición de la persona con discapacidad.

Artículo 3°.- Derechos de la persona con discapacidad.

Artículo 4°.- Papel de la familia y el Estado.

CAPÍTULO II
DE LA ESTRUCTURA DEL CONADIS

Artículo 5°.- Creación del Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad.

Artículo 6°.- Conformación del CONADIS.

Artículo 7°.- Secretaría Ejecutiva del CONADIS.

Artículo 8°.- Funciones del CONADIS.

Artículo 9°.- Recursos del CONADIS.

Artículo 10°.- Convenio del CONADIS con las Municipalidades.

CAPÍTULO III
DE LA CERTIFICACIÓN Y EL REGISTRO

Artículo 11°.- Autoridades competentes para la certificación y registro.

Artículo 12°.- Inscripción en el Registro Nacional.

Artículo 13°.- Actualización del Registro Nacional.

CAPÍTULO IV
DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN

- Artículo 14°.- Medidas de Prevención.
Artículo 15°.- Las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
Artículo 16°.- Acceso a los servicios de salud.
Artículo 17°.- Apoyo a actividades y programas científicos.
Artículo 18°.- Aparatos, medicinas y ayuda compensatoria para la rehabilitación.
Artículo 19°.- Servicios de intervención temprana.
Artículo 20°.- Atención de la salud en las instituciones del Estado.

CAPÍTULO V
DE LA EDUCACIÓN Y EL DEPORTE

- Artículo 22°.- Directivas y adaptaciones curriculares.
Artículo 23°.- Orientación de la educación.
Artículo 24°.- Adecuación de bibliotecas.
Artículo 25°.- Adecuación de los procedimientos de ingreso a los centros educativos.
Artículo 26°.- Programas especiales de admisión en universidades.
Artículo 27°.- Promoción de la actividad deportiva.
Artículo 28°.- Federaciones Deportivas Especiales.
Artículo 29°.- Reconocimiento deportivo.
Artículo 30°.- Descuento para el ingreso a las actividades deportivas y culturales.

CAPÍTULO VI
DE LA PROMOCIÓN Y EL EMPLEO

- Artículo 31°.- Beneficios y derechos en la legislación laboral.
Artículo 32°.- Planes permanentes de capacitación, actualización y reconversión profesional.
Artículo 33°.- Fomento del empleo.
Artículo 34°.- Programas de prevención de accidentes laborales y de contaminación ambiental.
Artículo 35°.- Dedución de gastos sobre el importe total de remuneraciones.
Artículo 36°.- Bonificación en el concurso de méritos para cubrir vacantes.
Artículo 37°.- Créditos preferenciales o financiamiento a micro y pequeñas empresas.
Artículo 38°.- Preferencia a productos y servicios de empresas promocionales.

Artículo 39°.-
Artículo 40°.-
Artículo 41°.-
Artículo 42°.- Formacion

Artículo 43°.- Adecu
Artículo 44°.- Dotac
Artículo 45°.- Reser
Artículo 46°.- Parqu

MED
Artículo 47°.- Impo
Artículo 48°.- Crédi
Artículo 49°.- Coor
Artículo 50°.- Aten

Primera.- Consign
Segunda.- Plazo p

Primera.- Conven
Segunda.- Plazo p
Tercera.- Modific
Cuarta.- Incorpor
Quinta.- Derogaci
Comuníquese al se

CAPÍTULO VII
DE LAS EMPRESAS PROMOCIONALES

- Artículo 39°.**- Definición de Empresa Promocional.
Artículo 40°.- Acreditación de empresas promocionales.
Artículo 41°.- Promoción de la comercialización de productos manufacturados en Regiones.
Artículo 42°.- Formación del Banco de Proyectos.

CAPÍTULO VIII
DE LA ACCESIBILIDAD

- Artículo 43°.**- Adecuación progresiva del diseño urbano de las ciudades.
Artículo 44°.- Dotación de áreas y acceso a instalaciones públicas y privadas.
Artículo 45°.- Reservación de asientos preferenciales en los vehículos públicos.
Artículo 46°.- Parqueo público.

CAPÍTULO IX
MEDIDAS COMPENSATORIAS Y DE PROTECCIÓN

- Artículo 47°.**- Importaciones de vehículos, instrumentos y otros.
Artículo 48°.- Créditos y beneficios a los centros de educación y capacitación.
Artículo 49°.- Coordinaciones para sensibilización y concientización.
Artículo 50°.- Atención por la Defensoría del Pueblo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- Primera.**- Consignaciones en el Presupuesto de la República.
Segunda.- Plazo para la adecuación de instalaciones.

DISPOSICIONES FINALES

- Primera.**- Convenios Internacionales.
Segunda.- Plazo para reglamentar la Ley.
Tercera.- Modificación de la Ley No 23241.
Cuarta.- Incorporación del CONADIS en Ley del PROMUDEH.
Quinta.- Derogación de la Ley No 24067.
Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

**REGLAMENTO DE LA LEY 27050
LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

Siendo necesario la expedición de la Reglamentación de la Ley 27050 para que ésta sea en realidad operativa, el día 05 de Abril del 2000 aparece publicado en el diario El Peruano el Decreto Supremo N°003-2000-PROMUDEH, por el cual se aprueba el reglamento de la Ley N°27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, el cual consta de IX Capítulos, 70 Artículos, 6 Disposiciones Transitorias, Complementarias y Finales.

NORMAS LEGALES

DIA NACIONAL DE LA PERSONA DISCAPACITADA

Modificación de la ley N° 23241:

Modificase el artículo de la ley N° 23241, quedando redactado de la siguiente manera:

“Artículo Único.- Declarase el 16 de Octubre de cada año como el Día Nacional de la Persona Discapacitada en recuerdo del 16 de Octubre de 1980 y en respaldo del cumplimiento de la política de protección, atención, educación y rehabilitación integral que permita a las personas con discapacidad participar activamente en el desarrollo y el destino del Perú”.

**REGLAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL:
DECRETO SUPREMO N° 02 - 83 - ED**

CAPITULO II: De los Derechos

ARTICULO 14°: El educando de la modalidad de educación Especial tiene derecho a:

- a. Ser aceptado en un centro o programa de educación especial sin discriminación alguna o en los centros y programas de los distintos niveles y modalidades del Sistema Educativo, de conformidad al desarrollo alcanzado.
- b. Recibir formación integral en los diversos niveles y modalidades que le permita su incorporación efectiva a la sociedad, particularmente al campo laboral.
- c. Ser tratado con dignidad y afecto, respetando sus diferencias individuales.
- d. Recibir en forma gratuita los servicios educativos en los centros y programas educativos estatales.

PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2003 – 2007

El 8 de Junio del 2002 se publicó el Decreto Supremo N°049-2002-PMC, en el cual se declara el año 2003 como “Año de los Derechos de la Persona con Discapacidad”, mandando asimismo formular un Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Este plan fue presentado por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través del Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad y de los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Transportes y Comunicaciones y de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

El Plan de Igualdad de Oportunidades (PIO) para las personas con discapacidad (PCD) pretende, como dinámica de gestión, llegar a todos los sectores sociales para concebir la ejecución de acciones como la búsqueda de un cambio de actitudes y prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

En este sentido, el PIO para las PCD se funda en los siguientes principios básicos:

- Autodeterminación.
- Igualdad y no discriminación.
- Participación Plena en todas las actividades de la vida.
- Desarrollo personal y goce de todas las etapas de la vida.
- Una vida libre de toda forma de violencia.
- Tolerancia frente a la población con discapacidad.
- Desarrollar la solidaridad humana como base del desarrollo y la convivencia pacífica.

De manera general el PIO para las PCD se guía por el respeto de los derechos fundamentales del individuo y el reconocimiento a los derechos económicos, sociales, culturales y del ambiente establecidos por la Carta Constitucional.

En particular el plan se propone destacar la tolerancia, la igualdad y el respeto a la diferencia, como principios esenciales de la convivencia ciudadana e instrumentos fundamentales para construir el destino colectivo de la Nación.

Tomando en consideración los principios enunciados, el Estado Peruano debe promover:

1. La implementación de una política pública basada en el reconocimiento de la dignidad de las personas con discapacidad, y en el pleno respeto, protección y promoción de sus derechos humanos fundamentales;
2. La incorporación transversal de la perspectiva de la discapacidad en todas sus políticas, programas y acciones a fin de contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política, cultural, etc., del país;
3. El principio de igualdad y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad que hagan realidad su plena integración en el tejido social peruano de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Carta Social y el Acuerdo Nacional;
4. El principio de la autodeterminación de las personas con discapacidad a fin de que participen en las cuestiones que les sean inherentes;
5. La organización independiente de las personas con discapacidad en instituciones y asociaciones democráticas y de ancha base;
6. Acciones interdisciplinarias debido al carácter transversal de la problemática y que afecta a todas las esferas de la actividad humana tales como salud, educación, trabajo, familia, tiempo libre, descentralización, entre otras;
7. Medidas eficaces de supervisión para garantizar el efectivo cumplimiento de la legislación nacional vigente, realizando las actuaciones y modificaciones necesarias para hacer factible la integración de las personas con discapacidad;
8. La discusión, cumplimiento y adecuación necesaria de la normativa internacional sobre discapacidad.

CARACTERÍSTICAS

El Plan de Igualdad de Oportunidades es de carácter intersectorial, interinstitucional y descentralizado, lo cual facilita la articulación de acciones comunes.

El desarrollo del plan tendrá la participación de los diferentes sectores, instituciones y niveles administrativos en concordancia con sus competencias y la participa-

1. La implementación de una política pública basada en el reconocimiento de la dignidad de las personas con discapacidad, y en el pleno respeto, protección y promoción de sus derechos humanos fundamentales;
2. La incorporación transversal de la perspectiva de la discapacidad en todas sus políticas, programas y acciones a fin de contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política, cultural, etc., del país;
3. El principio de igualdad y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad que hagan realidad su plena integración en el tejido social peruano de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Carta Social y el Acuerdo Nacional;
4. El principio de la autodeterminación de las personas con discapacidad a fin de que participen en las cuestiones que les sean inherentes;
5. La organización independiente de las personas con discapacidad en instituciones y asociaciones democráticas y de ancha base;
6. Acciones interdisciplinarias debido al carácter transversal de la problemática y que afecta a todas las esferas de la actividad humana tales como salud, educación, trabajo, familia, tiempo libre, descentralización, entre otras;
7. Medidas eficaces de supervisión para garantizar el efectivo cumplimiento de la legislación nacional vigente, realizando las actuaciones y modificaciones necesarias para hacer factible la integración de las personas con discapacidad;
8. La discusión, cumplimiento y adecuación necesaria de la normativa internacional sobre discapacidad.

CARACTERÍSTICAS

El Plan de Igualdad de Oportunidades es de carácter intersectorial, interinstitucional y descentralizado, lo cual facilita la articulación de acciones comunes.

El desarrollo del plan tendrá la participación de los diferentes sectores, instituciones y niveles administrativos en concordancia con sus competencias y la participa-

ción del sector privado, con un compromiso descentralizado dentro del marco de una política pública que sensibilice a la sociedad con relación a la necesidad del reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones

ESTRATEGIAS

El PIO para las PCD tiene como base el principio de no discriminación y reconoce las obligaciones del Estado para con las personas con discapacidad. Resulta, por ello, necesario el desarrollo de actividades de información y movilización social para impulsar una verdadera participación en los procesos de toma de decisiones en esta área.

El PIO para las PCD busca vivir en una sociedad que, en su conjunto, respete y reconozca la diferencia como una condición del ser humano, logrando que las personas con discapacidad, la familia, la comunidad y el Estado concurren y estén comprometidos en promover y proveer las condiciones para lograr su máxima integración y participación en los espacios de la vida cotidiana.

El PIO para las PCD busca cambiar la visión y percepción actual de la discapacidad por una efectiva cultura de la igualdad en donde a través de una telaraña social, se establezcan las bases de incorporación transversal del enfoque y la promoción de la responsabilidad social consciente de la situación

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad por medio de la prevención, atención preferente, adopción de medidas de discriminación positiva y el fortalecimiento y la ampliación de los servicios existentes, facilitando su acceso, calidad y cobertura.

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

Para el logro del objetivo planteado, el PIO para las PCD focaliza su atención en cinco (5) aspectos principales:

1. Promover y asegurar mejoras en las condiciones de vida de las personas con discapacidad mediante la generación de oportunidades laborales, sociales y culturales a través del desarrollo de programas y proyectos específicos en el marco de la lucha contra la pobreza;

2. Implementar, ampliar y asegurar la oferta de servicios de salud y de rehabilitación, a través de asistencia social, nutricional, médica, docente y de orientación y formación profesional, así como ayudas técnicas y la entrega de ayudas compensatorias;
3. Garantizar el acceso universal y la gratuidad a la educación promoviendo el desarrollo físico y mental de los educandos bajo un marco de carácter inclusivo;
4. Eliminar progresivamente las barreras de todo tipo (mentales o de actitud, físicas, comunicacionales, en el transporte, etc.) para promover la plena participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la sociedad;
5. Promover la activa participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la actividad humana: económica, social y cultural en la planificación y en la toma de decisiones que les competa a nivel nacional, regional y local.

INSTITUCIONES

CONSEJO NACIONAL DE INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (CONADIS)

El CONADIS es un Organismo Público Descentralizado del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES, creado por Ley N° 27050, “**Ley General de la Persona con Discapacidad**”.

Tiene como función promover el cumplimiento de los fines de la Ley N° 27050 y normas conexas así como establecer las políticas multisectoriales nacionales sobre discapacidad a fin de contribuir en el proceso de integración social, económica y cultural de la persona con discapacidad en el Perú

Su Misión es alcanzar el bienestar de la persona con discapacidad y su familia, promoviendo el desarrollo participativo de la comunidad con un enfoque y perspectiva de género.

Su Visión es una población con discapacidad viviendo con dignidad y participando activa y permanentemente en el proceso de desarrollo económico, social y cultural del país.

Objetivo De Desarrollo

Formular y ejecutar un plan nacional multisectorial de desarrollo humano sostenible para las personas con discapacidad poniendo énfasis en los sectores de Extrema Pobreza.

Objetivos Estratégicos

1. Definir las líneas de acción para el fortalecimiento y descentralización del CONADIS de manera concertada con los organismos públicos, privados y la sociedad civil en relación al acceso a la salud, educación y trabajo de las personas con discapacidad.
2. Promover la integración de las personas con discapacidad mediante su participación activa en el desarrollo económico, social y cultural de su país.

FUNCIONES

El CONADIS tiene las siguientes funciones:

- * Formular y aprobar las políticas para la prevención, atención e integración social de las personas con discapacidad.
- * Aprobar el Plan Operativo Anual, supervisando y vigilando su ejecución y estableciendo la coordinación necesaria con las instituciones públicas y privadas, en relación con la materia de su competencia.
- * Elaborar el Reglamento de Organización y Funciones.
- * Recomendar a las diferentes entidades de los sectores público y privado, la ejecución de acciones en materia de atención, sistemas previsionales e integración social de las personas con discapacidad.
- * Elaborar proyectos de corto mediano y largo plazo, para el desarrollo social y económico del sector poblacional con discapacidad.
- * Apoyar y promover el financiamiento de los proyectos que desarrollen las organizaciones de las personas con discapacidad.
- * Difundir, fomentar y apoyar la formulación e implementación de programas de prevención, educación, rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad.
- * Supervisar el funcionamiento de todos los organismos que tienen que ver con las personas con discapacidad.
- * Demandar acciones de cumplimiento.
- * Fomentar y organizar eventos científicos, técnicos y de investigación que tengan relación directa con los discapacitados.
- * Dirigir el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.
- * Imponer y administrar multas ante el incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley y su Reglamento.
- * Concertar con el sector privado el otorgamiento de beneficios para las personas con discapacidad.
- * Ejercer las funciones específicas que le asigne el Reglamento de la presente Ley.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- * Desarrollo y fortalecimiento institucional – CONADIS.
- * Proyectos de desarrollo y fortalecimiento institucional de organizaciones de y para personas con discapacidad.

- * Proyectos de reforzamiento informativo, educativo y cultural.
- * Prevención de la discapacidad.
- * Convenios con salud.
- * Proyectos de promoción de oportunidades de empleo para la persona con discapacidad.

CERTIFICACIÓN Y REGISTRO AL CONADIS

El Instituto Peruano de Seguridad Social y los centros hospitalarios de los Ministerios de Salud, de Defensa y del Interior, son las autoridades competentes para determinar la condición de persona con discapacidad y otorgarle el correspondiente certificado que lo acredite.

La inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del CONADIS, es de carácter gratuito y contempla los siguientes aspectos:

- a) La filiación de las personas con discapacidad y sus familiares.
- b) Las entidades públicas y privadas que brinden atención, servicios y programas en beneficio de las personas con discapacidad.
- c) Las instituciones voluntarias sin fines de lucro que trabajan con y para las personas con discapacidad.
- d) Las organizaciones industriales, importadoras y comercializadoras de bienes y servicios especiales y compensatorios para personas con discapacidad

La información contenida en el Registro es de carácter confidencial. Sólo puede ser utilizada con fines estadísticos, científicos y técnicos.

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN ANTE EL CONADIS

Personas Naturales

Los requisitos para la inscripción de personas con discapacidad naturales ante el CONADIS son los siguientes:

- Solicitud de Registro con carácter de Declaración Jurada, en formato expedido por el CONADIS.

- Copia simple y legible del documento de Identidad
- Partida de Nacimiento en caso de menores de edad y copia del documento de identidad del tutor.
- Certificado de discapacidad (no Certificado Médico), expedido sólo por alguno de los siguientes Organismos del Estado : Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior o EsSalud. (Según Formato aprobado y publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 27 de Noviembre del 2000, por la R.M.Nº 372-2000-SA/DM, Con Logotipo de la Institución que lo Certifica)
- Una fotografía reciente del solicitante a color y/o b/n tamaño carnet (anotar apellidos y nombres en el dorso).

El trámite durará de acuerdo a lo previsto en la Ley 27050, al término del cual deberá apersonarse a fin de recavarlo.

Para facilitar el trámite se podrán utilizar los siguientes documentos:

- Formulario: Solicitud de Registro - Persona Natural
- Formulario: Certificado de Discapacidad

Personas Jurídicas

Los requisitos para la inscripción de personas con discapacidad jurídicas, ante el CONADIS son los siguientes:

- Solicitud de Registro - Persona Jurídica, con carácter de Declaración Jurada en formato expedido por el CONADIS.
- Mostrar Escritura Pública de Constitución y copia simple, su actual Directorio o Directiva y constancia de inscripción en los Registros Públicos vigente.
- Copia del documento de identidad del representante legal y su poder vigente.
- Una fotografía a color reciente tamaño carné del representante legal.
- Padrón de Asociados en formato expedido por el CONADIS (para instituciones, asociaciones o empresas promocionales integradas por discapacitados, cuyos miembros deben estar registrados y carnetizados por el CONADIS).
- Planes de Trabajo en formato expedido por el CONADIS.

El trámite durará de acuerdo a lo previsto en la Ley 27050, al término del cual deberá apersonarse a fin de recavarlo.

Para facilitar el trámite, se podrá utilizar el siguiente documento:

- Formulario: Solicitud de Registro - Persona Jurídica

Beneficios de la Inscripción:

1. Bonificación de 15 puntos en los concursos de méritos para la contratación de personal del sector público (artículo 36 de la Ley N° 27050).
2. Descuento del 50% en el valor de la entrada a espectáculos culturales y deportivos organizados y/o auspiciados por el Instituto Nacional de Cultura - INC y el Instituto Peruano del Deporte (artículo 30° de la Ley N° 27050).
3. Exoneración de impuestos, en la importación de vehículos especiales, prótesis y otros, para uso exclusivo de personas con discapacidad (artículo 47° de la Ley N° 27050).
4. Acceso a los beneficios que mediante Convenio obtenga a su favor el CONADIS, tanto con instituciones públicas o privadas, como por ejemplo, su participación en actividades organizadas en PATPAL, entre otras.
5. Acceso a los beneficios que requieran de la gestión o coordinación del CONADIS, como por ejemplo, ayudas compensatorias, presentación ante entidades públicas o privadas, atención de salud, ferias artesanales, entre otras.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

La Defensoría del Pueblo es un órgano constitucional autónomo con personalidad jurídica de derecho público, cuyas funciones esenciales radican en la defensa de los derechos fundamentales y constitucionales de las personas y la comunidad; la supervisión del cumplimiento de los deberes de función estatal y la adecuada prestación de los servicios públicos a la ciudadanía. Para el cumplimiento de estas funciones ha creado la Adjuntía para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad, organismo que se encarga de recibir las denuncias respectivas de los abusos y transgresiones a los derechos humanos de las personas con discapacidad llevados a cabo por diversas instituciones públicas y privadas.

La Defensoría del Pueblo Oficina Regional del Lima y Callao tiene su sede central en el Jirón Ucayali 388, en el Cercado de Lima. Su número telefónico es el 426 - 7800.

La Adjuntía para los Derechos Humanos y las personas con discapacidad tiene su sede en el Jirón Miro Quesada 376, 5to piso, en el Cercado de Lima. Sus números telefónicos son el 426 - 4626 anexos 246 y 266, el número de Fax es el 426 - 4626 anexo 263.

e-mail: defensor@ambudsman.gob.pe

pagina web: www.defensoria.gob.pe

Pueden acceder a la Defensoría del Pueblo, todos los niños, niñas o adolescentes con discapacidad, los padres de familia, parientes, tutores o apoderados de las personas con discapacidad y las instituciones que actúan a favor de los derechos de las personas con discapacidad.

OFICINAS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (OMAPED)

La Ley General de la Persona con Discapacidad (27050) establece que los municipios preverán la creación de oficinas de protección, participación y organización de los vecinos con discapacidad. Las Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) son áreas autónomas dentro de la estructura orgánica municipal encargados de la organización y ejecución de acciones orientadas a lograr la protección, integración y participación de las personas con discapacidad. Asimismo se encargan de elaborar los planes de desarrollo integral de la población con discapacidad, coordinando con las demás áreas municipales la adopción de una política municipal encaminada a mejorar la calidad de vida de este sector de la población.

La Ley Orgánica de Municipalidades establece que le corresponde a las municipalidades planificar, ejecutar e impulsar a través de los órganos municipales competentes el conjunto de acciones destinadas a proporcionar a las personas el ambiente adecuado para la satisfacción de sus necesidades vitales de salubridad, educación, transporte, recreación, etc.

En el campo de la discapacidad, esto conlleva a la adopción de las políticas específicas orientadas a la erradicación de aquellos factores que constituyen obstáculos para el desarrollo de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad. Esto significa en la práctica la progresiva eliminación de las barreras físicas, sociales, culturales y de comunicación que limitan la adecuada integración y participación en la vida comunitaria de las personas con discapacidad.

Las Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad pueden desarrollar las siguientes funciones:

- a) Vincularse con las organizaciones del distrito que representan o trabajar con y para personas con discapacidad y sus familiares y mantener un registro actualizado de las mismas.
- b) Relacionarse con la población con discapacidad de su comunidad, manteniendo un registro actualizado de sus datos.
- c) Atender los requerimientos de las personas con discapacidad, proporcionándoles la orientación pertinente según sea el caso (consultas, petitorios y quejas).

- d) Efectuar campañas de concientización a la comunidad sobre el tema de la discapacidad.
- e) Realizar campañas de prevención y diagnóstico de la discapacidad en coordinación con el Ministerio de Salud, EsSalud u otros organismos del sector.
- f) Difundir y velar por el cumplimiento de la Ley 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento, así mismo del resto de disposiciones legales vigentes.
- g) Fomentar la práctica del deporte para la integración de la persona con discapacidad, en especial de los niños, niñas y jóvenes, en coordinación con el Instituto Peruano del Deporte (IPD) y otras instancias deportivas.
- h) Servir como fuente de información de los puestos de trabajo existentes para las personas con discapacidad de su jurisdicción.
- i) Otras acciones que provean la participación, integración y protección de los vecinos con discapacidad en todas las actividades sociales, educativas, deportivas y culturales organizadas y promovidas por el municipio.

Diversas municipalidades de Lima, Callao y de provincias han iniciado una serie de actividades con la finalidad de propender mejores condiciones de vida para los vecinos con discapacidad de la localidad.

Entre las principales acciones desarrolladas tenemos las siguientes:

- Actividades de Empadronamiento.
- Actividades en Deporte y Recreación.
- Actividades de Salud, Prevención y Rehabilitación.
- Actividades sobre accesibilidad, movilidad y desplazamiento.
- Actividades en Educación y Cultura y desarrollo de Bibliotecas
- Actividades de Proyección Social para la adquisición de sillas de ruedas y prótesis.
- Actividades de Capacitación (charlas, seminarios, conversatorios, foros, talleres, etc.).
- Actividades de Fomento al Empleo.

MESA DE TRABAJO DE ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Mesa de Trabajo ha sido creada por decisión voluntaria de las principales organizaciones de personas con discapacidad del Perú, con el fin de trabajar en forma conjunta por el bienestar y los derechos de las personas con discapacidad.

La Mesa de Trabajo ha batallado durante 3 años para que el Congreso de la República apruebe la Ley General de Personas con Discapacidad (27050), en ese sentido se han realizado marchas, seminarios e innumerables gestiones con autoridades del ejecutivo y con congresistas. Así mismo, ha contribuido activamente en la presentación de propuestas para implementar el Reglamento de la Ley 27050 que permita ponerla en práctica.

Pueden participar en la Mesa de Trabajo todas las organizaciones de y para personas con discapacidad constituidas legalmente que lo soliciten.

La Mesa de Trabajo tiene 3 objetivos centrales:

1. Impulsar la organización nacional de las personas con discapacidad y constituir un ente centralizador que les permita tener voz propia, a fin de escuchar y revertir la actual situación de indiferencia de la sociedad y del Estado. Con ese fin, esta empeñada en constituir una Coordinadora Nacional de Organizaciones de Personas con Discapacidad.
2. Llevar a cabo acciones de sensibilización de la sociedad, tales como programas radiales y televisivos, publicación de artículos periodísticos y manifestaciones públicas.
3. Implementar acciones de solidaridad con las personas con discapacidad que sufren violación de sus derechos.

INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN FORMA ACTIVA:

- Fraternidad Cristiana de Enfermos e Impedidos.
- Federación Nacional de Impedidos del Perú – FENADIP.
- Unión Nacional de Ciegos.
- Asociación de Sordos del Perú.

- Federación Nacional de Deportistas Sordos.
- Asociación de Discapacitados por Explosivos.
- Federación Médica Peruana.
- Cooperativa de Producción y de Trabajo Talleres Electro Múltiples Fe-Temfe.
- Instituto de Promoción Educativa y Fomento.
- APAFA del CEE No. 1.
- Asociación de Familiares de Enfermos Mentales.
- SAYARI (Empresarios con Limitaciones Visuales).
- Asociación Peruana de Trabajo de Asistentes Sociales en Salud Mental.
- Centro de Estudios y Asesoría Laboral para Impedidos Físicos – CESALIF.
- Casamen.
- Asociación de Protección al Enfermo Mental Crónico – Apemec.
- Asociación Nacional de Profesionales y Técnicos Discapacitados – APROTEDI.
- Asociación Peruana de Ciegos Católicos - APECC.
- Sociedad y Discapacidad.
- Oficina de Desarrollo para América del Sur – Organización Mundial Para Personas con Discapacidad – ODAS – OMPD.
- Asociación de Asistentas Sociales y Enfermos Mentales.
- Centro de Educación Especial Luis Braille.
- Asociación Civil Hombres Nuevos.
- Asociación Civil Nueva Era de Impedidos de Villa El Salvador.
- Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales de la Molina.
- Asociación de Limitados Físicos de Puno – ALFIP.
- Asociación Nacional de Familiares de los Enfermos Mentales.

CAPITULO 7

DIRECTORIO

- DIRECTORIO DE CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL POR DISTRITOS DE LA CIUDAD DE LIMA Y CALLAO
- DIRECTORIO DE CENTROS EDUCATIVOS INTEGRADORES
- DIRECTORIO DE OFICINAS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (OMAPED)
- DIRECTORIO DE ORGANIZACIONES Y GREMIOS DE Y PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LIMA Y CALLAO
- DIRECTORIO DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD QUE ATIENDEN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- DIRECCIONES EN INTERNET

DIRECTORIO

La elaboración de este directorio tiene por finalidad brindar información organizada y actualizada de diversas instituciones y entidades públicas y privadas a nivel de Lima Metropolitana y del Callao vinculadas a la educación, atención, orientación e integración de las personas con discapacidad. Su estructura pretende facilitar la identificación del tipo de servicios, modalidades de atención, tipo de institución, ubicación, dirección, etc. que caracterizan cada una de las instituciones. El directorio está constituido por 6 secciones:

- a) Centros de Educación Especial (CEE).
- b) Centros Integradores.
- c) Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED).
- d) Asociaciones, Organizaciones y Gremios de y para Personas con Discapacidad.
- e) Hospitales e Institutos de Salud.
- f) Direcciones en Internet.

Los Centros Educativos Especiales tanto públicos como privados son instituciones educativas donde se implementan programas de acuerdo a las diversas necesidades educativas especiales que presentan los niños con discapacidad; los niveles pueden ser programas de intervención temprana (PRITE), educación inicial, primaria y talleres ocupacionales.

Los Centros Integradores son centros educativos regulares donde se van a integrar alumnos con discapacidad que pueden seguir un sistema escolarizado con el resto de sus pares, regularmente facilitan la integración de personas con visión subnormal y ceguera, hipoacusia y sordera, retraso mental (leve o fronterizo); en las modalidades de educación inicial, básica regular primaria y secundaria y a nivel ocupacional.

Las Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) son programas desarrollados por las municipalidades para la orientación, atención, empadronamiento y promoción de actividades que faciliten el mejoramiento de la calidad de vida de los vecinos con discapacidad.

Las Asociaciones, Organizaciones y Gremios De y Para Personas con Discapacidad son instituciones agrupadas en diferentes tipos de discapacidad que brindan orientación, capacitación y ayuda a los padres y familiares y a las personas con discapacidad.

Los Hospitales e Institutos de Salud son instituciones vinculadas al Ministerio de Salud que brindan atención médica y psicológica, y servicios de rehabilitación a las personas con discapacidad.

DIRECTORIO**A) CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL POR DISTRITOS DE LA CIUDAD DE LIMA Y CALLAO**

DISTRITO: ANCON				
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Hogar Inmaculada"	Playa Las Conchitas s/n 488 - 3000	Prob. Aprendizaje Prob. Conducta	- Act. deportivas, recreativas y de integración	Inicial Primaria

DISTRITO: ATE - VITARTE				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. 13 "Jesús Amigo"	Bruselas cdra 3 y Copencahue 104 Los Portales 352 - 0122	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencias Auditivas Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje	- Intervención Temprana - Terapia Física y Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración - Cocina/costura	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. No 15 "Huaycan"	Mza A Lote 1 Zona D Huaycan (entre 15 de Julio y calle 7) 371 - 6323 371 - 5555	Retraso Mental Deficiencias Auditivas	- Terapia Física y Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, recreativas y de integración - Danza/Cultura	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: BARRANCO				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. No 2 "Laura Alva Saldaña"	Las Palmas 300 467 - 0859	Retraso Mental Síndrome Down Autismo Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Terapia Física y Lenguaje - Escuela Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.

C.E.E. No 7 "La Inmaculada"	Calle Santa Rosa 190 477 - 0042 ccc07li@terra.com.pe	Deficiencias Auditivas	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria
-----------------------------	--	------------------------	--	---------------------

DISTRITO: BREÑA

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Beatriz Cisneros"	Av. Arica 1221 (alt. 12 Venezuela) 332 - 7581	Retraso Mental Síndrome de Down	- Terapia Física, de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Luz y Esperanza"	Jr. Proveedores Unidos 120 (alt. Tingó María 15 y 16) 9928 - 1999	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Prob. Lenguaje	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas, recreativas, y de integración - Danzas	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: CALLAO

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Santa Teresa de Courderd"	Av. Venezuela cdra. 36 s/n Bellavista (Hospital Naval de La Marina) 464 - 3454 464 - 7458	Retraso Mental Síndrome de Down Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos Prob. Aprendizaje Prob. Lenguaje	- Escuela para Padres - Autoestima - Hábitos estudio - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria Secundaria Talleres Ocup.
C.E.E. "San Antonio"	Mzna Q4 Lote 58, Ciudad del Pescador, Bellavista 420 - 8410	Retraso Mental Síndrome de Down Deficiencias Auditivas	- Terapia de Lenguaje y Física - Escuela para Padres - Hab sociales y Autoestima - Act. deportivas, laborales, y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.

C.E.E. "Ventanilla"	Los Geranios s/n calle 5 Ciudad Satélite, Ventanilla	Retraso Mental Impedidos Físicos Deficiencias auditivas	- Detección de alumnos con NEE. - Pre-Taller - Terapia de Lenguaje - Act. Deportivas, recreativas y laborales	Inicial Primaria
C.E.E.N.E. "San Juan"	Jr. Trujillo Mzna I 13 Lote 2- 3- 4 AH Mi Perú, Ventanilla 553 - 3024	Prob. Aprendizaje	- Escuela para Padres - Act. recreativas	Inicial Primaria Secundaria
C.E.E. "La Perla"	Pasaje Juan XXIII No. 143 Urb. Ciudad del Pescador	Retraso Mental	- Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales, y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Helen Keller"	Mzna Z-1 Lote 1 Sector D Asentamiento Humano Pachacutec Ventanilla 563 - 0281	Parálisis Cerebral Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Sordera	- Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Comedor Escolar	Inicial Primaria Pre-Talleres
C.E.E. "Virgen del Carmen"	Av. López Pasos 851 Carmen de la Legua 451 - 9979	Retraso Mental	- Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. "Silvia Paola"	Los Cisnes 109 574 - 3341	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas, laborales, y recreativas	Inicial Primaria Pre - Taller
C.E.E. "San Francisco de Asís"	Mzna Y, Lote 17 Ventanilla 553 - 8104	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral	- Terapia de Lenguaje y Física - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: CARABAYLLO				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "El Progreso"	Av. Manuel Prado cdra 7 IV Sector PJ El Progreso 9858 - 1293	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Sordera	- Escuela para padres	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Santa Rosa de Lima"	Jr. San Luis Gonzaga s/n Parque No 4, Lucyana 527 - 5016	Retraso Mental Síndrome de Down	- Terapia de Lenguaje - Servicio Psicopedagógico - Escuela para padres - Integración laboral, escolar y familiar.	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: COMAS				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
PRITE "Manuel Gonzáles Prada"	Jr. 8 de Noviembre 11 PJ La Libertad	Retraso Mental Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas Ceguera y Visión sub - normal	- Programa de Intervención Temprana	0 a 5 años
C.E.E. "Luis Braille"	El Maestro Peruano 340 - 380 (Km. 8,5 Túpac Amaru) 525 - 1290	Ceguera y Visión sub - normal	- Rehabilitación - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Secundaria Talleres Ocup.
Aulas Especiales San José	Abraham Valdelomar cdra. 3, La Pascana 541 - 5355	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Pre - taller
C.E.E. "Los Viñedos"	Mzna U, Lote 2 / Mercado Santa Rosa 323 - 9824	Retraso Mental Síndrome de Down	- Estimulación temprana - Terapia Física y Psicológica - Servicio de Integración - Formación Laboral - Escuela para padres	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: CHACLACAYO				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. No 12 "Chaclacayo"	Av Unión s/n Cultura y Progreso 359 - 4304	Retraso Mental Deficiencias Auditivas	- Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: CHORRILLOS				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. 7036 "Angélica Richarte Corrales"	Av. José Olaya 224 467 - 2544 mbcc53@hotmail.com	Retraso Mental Deficiencias Auditivas Ceguera y Visión sub-normal	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales y recreativas - Danza/Baile	Inicial Primaria
C.E.E. No 12 "Chorrillos"	AH Santa Teresa de Villa Mzna 4 Lote 2, La Curva de Villa 254 - 8579	Retraso Mental Síndrome de Down	- Terapia de Lenguaje, Física y Educación Musical. - Servicio Social	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Los Canarias"	AAHH Buenos Aires de Villa Mzna 2G Lote 21	Retraso Mental Síndrome de Down Deficiencias Auditivas	- Intervención Temprana - Terapia Física - Escuela para Padres - Act. recreativas	Inicial
C.E.E. "Santa Isabel"	Hipólito Unanue s/n Villa Militar Este 467 - 4797	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo	- Terapia Física, Psicológica y de Lenguaje - Escuela para Padres	Inicial Primaria Terapia Ocup.
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. "San Christóferus"	Av. Los Faisanes 950. La Campiña - Chorrillos 467 - 5473 christoferus.lima@gmx.net	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos Prob. Aprendizaje Prob. Lenguaje	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración - Danzas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Hogar del Niño"	Av. Chorrillos 576 467 - 4129	Prob. Conducta	- Escuela para Padres - Autoestima - Act. deportivas, laborales y recreativas	Primaria Secundaria Talleres Ocup.

DISTRITO: CHOSICA				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
Centro de Rehabilitación Chosica	Malecón 28 de Julio s/n 361 - 4161	Retraso Mental Síndrome de Down Impedidos Físicos Prob. Aprendizaje Prob. Lenguaje	- Terapia Física, de Lenguaje y Psicomotriz	

DISTRITO: EL AGUSTINO				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Hipólito Unanue"	Av. César Vallejo 1390. Villa Hermosa	Retraso Mental Impedidos Físicos	- Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
PRITE "Ayúdame"	Mariano Balderrago 115	Niños de alto Riesgo	- Programa de Intervención Temprana	0 a 5 años

DISTRITO: INDEPENDENCIA				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Tahuantinsuyo"	Av. Ollantaytambo s/n 3ra Zona Tahuantinsuyo	Retraso Mental Síndrome de Down Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas	- Escuela para Padres - Act. deportivas, recreativas y de integración	Inicial Primaria
C.E.E. "Luis Aquiles Guerra" PRITE	Jerusalen s/n AAHH. Belén 3ra. Zona Tahuantinsuyo	Niños de Alto Riesgo	- Terapia Física y de Lenguaje - Terapia Psicopedagógica - Programa de Intervención Temprana	0-5 años

DISTRITO: JESUS MARIA				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. No 8 "Peru - Holanda"	Av. Mello Franco 850 265 - 4095	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: LA MOLINA				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. No 14 "Rotary Club La Molina"	Urb. Las Viñas de la Molina Mzna V2 Lote 1 (alt. 22 del Corregidor) 365 - 0786	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencias Auditivas	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.

CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES

C.E.E. GNE. "Juan Pablo II"	Las Amapolas Mna Q Lote 31, La Molina Vieja 349 - 6076	Retraso Mental Síndrome de Down Impedidos Físicos Prob. Lenguaje	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración - Hidroterapia e Hidroponia	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Santa Magdalena Sofía Barat"	Los Guayabos y Pacaes Lote 9 435 - 8543	Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje Prob. Conducta	- Terapia Física, de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria C.R. Laboral
C.E.E.N.E. "La Alegría del Señor"	Campo Verde 123, Campo Verde 348 - 0772 Fax: 435 - 1069	Impedidos Físicos	- Rehabilitación Física - Act. Deportiva - Talleres Laborales	Inicial Primaria Secundaria

DISTRITO: LA VICTORIA

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. No 10 "Solidaridad"	Av. San Luis 520 (cdra 18 Av. México y 20 Nicolás Arriola) 9920 - 2378 9960 - 5098 (refer.)	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Prob. Lenguaje	- Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: LIMA				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. No 6	103 - 185 calle Clavero y Muga, Los Cipreses 564 - 5916	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Inf. Prevención Salud - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "San Bartolomé"	Jr. Huanta 1044 Barrios Altos (espalda de la facultad de Medicina UNMSM) 426 - 7619	Retraso Mental Síndrome de Down Impedidos Físicos	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. 707 "Las Palomitas"	Santa Mariana de Paredes s/n 564 - 3084	Retraso Mental Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje Prob. Conducta	- Terapia Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas, recreativas y de integración - Inf. Prevención Salud	Inicial Primaria
PRITE "María Montessori"	Av. Colonial 1498	Niños de Alto riesgo	- Programa de Intervención Temprana	0 a 5 años
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. "Dante Bisso"	Juan de Dios Bedoya 1161 564 - 1291 dantebisso@yahoo.com	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo	- Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.

C.E.E. "Nuevo Mundo"	Jr. Neptuno 287 Urb. Sol de Oro 533 - 3447	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas Prob. Aprendizaje Prob. Lenguaje	- Terapia de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, recreativas y de integración	Inicial Primaria
C.E.E. "San José, Jesús María"	Ub. Palma Reales J- Z. Cdra. 14 Av. Antunez de Mayolo 485 - 1792	Retraso Mental leve Lento Aprendizaje Hipoacusia	- Terapia de Lenguaje - Terapia Física y Psicomotriz - Escuela para Padres	Inicial Primaria Secundaria

DISTRITO: LURIGANCHO

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. No 11 "República de Uruguay"	Jr. Iquitos 348	Retraso Mental Síndrome de Down Parálisis Cerebral Autismo Deficiencias Auditivas	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas, recreativas y de integración - Inf. Prevención Salud	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: LURIN

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Lurín"	Jr. San Pedro s/n Plaza de Armas	Deficiencias Auditivas Retraso Mental Síndrome de Down	- Terapia de Lenguaje - Terapia Psicológica - Pre-Taller	Inicial Primaria
PRITE	Bolívar, costado del Estadio 430 - 0738	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Hab. sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud	0 a 5 años

DISTRITO: LINCE				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "María Auxiliadora" No 7	Pasaje Condorcuna 118 (cdra 8 y 9 Julio C. Tello) 470 - 1070	Retraso Mental Síndrome Down Impedidos Físicos Prob. Conducta Prob. Aprendizaje	- Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, y recreativas - Paseos	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. No 5	Manuel Gomez 435 (alt. cdra 16 Arenales)	Impedidos Físicos	- Terapia Física y Psicomotora - Escuela para Padres - Inf. Prevención Salud - Act. recreativas y de integración - Oratoria	Inicial Primaria

DISTRITO: LOS OLIVOS				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
PRITE "Cerro el Pacífico"	Pje. 2 s/n Los Ladrilleros	Retraso Mental Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas	Programa de Intervención Temprana	0 a 5 años
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. "Manuel Duato"	Jr. Santa Cruz de Pachacutec No 510 Villa Los Angeles 486 - 7373	Retraso Mental Síndrome de Down Deficiencias Auditivas Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Señor de los Milagros"	Las Palmeras 5614 (Villa del Norte, alt. Km 18. P.Norte) 528 - 3727	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, recreativas y de integración	Inicial Primaria

DISTRITO: MAGDALENA DEL MAR				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. 01 "Corazón de María"	Jr. Esther Festini 109 (entre Sucre y Amazonas)	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos Prob. Lenguaje	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. 09 "Santa Lucía"	Pérez Aranibar 430 261 – 5518	Retraso Mental Impedidos Físicos Ceguera y Visión sub – normal Multi-impedidos	- Atención Psicológica - Terapia Física - Asistencia Social - Orientación y Movilidad	Inicial Primaria
C.E.E. No14 "La Sagrada Familia"	Francisco Gonzales Pavón 385 (ex Jr. San Martín) 263 – 0895 sagrada_familia@hotmail.com	Deficiencias Auditivas	- Terapia Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E.N.E. "Alas"	Jr. Daniel Carrión 767 463 – 0300	Retraso Mental Problemas de Aprendizaje	-Terapia de Lenguaje -Terapia Física y Psicomotriz -Escuela para Padres	Inicial Primaria

DISTRITO: MIRAFLORES				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. 04	Erick G. Díaz Cabre s/n 271 – 8323	Retraso Mental Síndrome Down Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje y Física - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. "Celaap Jeshua"	Jorge Chavez 565 446 – 5475 445 – 3651	Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje Prob. Conducta	- Terapia de lenguaje y Psicomotriz - Escuela para padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. recreativas e integración	Inicial Primaria

C.E.E "Armonía"	Mariano Odicio 334 446 - 9477 241 - 1594 9945 - 1459 cecarmonia@mail.com	Retraso Mental Autismo Síndrome de Down	- Terapia de Lenguaje y Física - Escuela para padres - Hab. sociales y Autoestima - Hábitos de Estudio - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Secundaria Talleres Ocup. Ciclo Superior
-----------------	--	---	---	---

DISTRITO: PUEBLO LIBRE

CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. PNP "Milagroso Niño Jesús"	Juan Valdez Saldoval 250 (cdra 17 Bolívar) 460 - 5920 261 - 5993	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos	- Intervención Temprana - Escuela para Padres - Hab. sociales - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: PUENTE PIEDRA

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Puente Piedra"	Panamericana Norte Km 32.5	Retraso Mental Deficiencias Auditivas	- Terapia de Lenguaje - Act. Deportivas - Prob. De Aprendizaje	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Jerusalén"	Panamericana Norte Km 37 PJ Jerusalén	Prob. Aprendizaje Retraso Mental	- Terapia de Lenguaje - Asistencia Social	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. 2081 "Perú Suiza La Ensenada"	Las Aciasias s/n Km 22 Panamericana Norte 551 - 0176	Retraso Mental	- Escuela para Padres - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, recreativas y de integración	Inicial Primaria
C.E.E. "Madre Teresa de Calcuta"	Av. 15 de Junio Asentamiento Humano Laderas de Chillón 1ra. Explanada 9864 - 8902	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencia Auditivas	- Escuela para Padres - Comedor Escolar - Act. Deportivas y Recreativas - Multi Talleres	Inicial Primaria

DISTRITO: RIMAC				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Ricardo Bentín"	Av. La Capilla cdra 3. Santa Rosa (cdra 5 Prolongación Tacna)	Retraso Mental Síndrome de Down Deficiencias Auditivas	- Escuela para Padres - Hab. sociales - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: SAN BARTOLO				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. No 08 "Niño Divino"	Av. San José s/n	Retraso Mental Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas	- Servicio Psicológico - Terapia de Lenguaje - Act. Deportivas y Ocupacionales	Inicial Primaria

DISTRITO: SAN BORJA				
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E.N.E. "San Rafael del Instituto San Borja"	Las Artes Sur cdra 6 (cdra 4 San Borja Sur y 33 de Aviación) 476 - 2004	Retraso Mental Síndrome de Down Impedidos Físicos	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "IPNE"	Prolog Primavera 163 (frente a Wong de Chacarilla) 372 - 1504	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral Deficiencias Auditivas	- Intervención Temprana - Terapia Física, de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Kallpa"	Jr. Shrader 178 San Borja Sur (28 San Luis) 475 - 6273	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Prob. Aprendizaje Prob. Conducta Prob. Lenguaje	- Intervención Temprana - Terapia Física, de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración - Musicoterapia	Inicial Primaria Talleres Ocup.

C.E.E. "San Juan Don Bosco"	Paseo de la República cdra. 56	Retraso Mental	- Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Fray Masías"	Leo Delibes 109 475 - 6852	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "La Cruz de Oro"	Juan Romero Hidalgo Nº445 476 - 3118	Impedidos Físicos Parálisis Cerebral Deficiencias Auditivas Visión Sub - normal	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje y Física - Escuela para Padres	Inicial Primaria Secundaria
Centro de Atención Integral para las personas con necesidades educativas especiales "ANDARES"	Calle López de Ayala Nº1141 225 - 9513	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje, Física, Psicomotriz y Sensoperceptual - Escuela para Padres - Act. integrativas, deportivas y recreativas - Talleres de expresión artística y computación	inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: SAN ISIDRO

CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Toñito Silva Guerrero"	Huaura 120 264 - 3388	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, recreativas y de integración	Inicial Primaria

DISTRITO: SAN JUAN DE LURIGANCHO				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "San Matías de Jesús"	Gran Chimú cdra 17 Zárate 376 - 4524	Retraso Mental Síndrome de Down Parálisis Cerebral Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje Prob. Conducta	- Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Hábitos de estudio - Act. deportivas, laborales y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Señor de la Esperanza"	Calle 12 s/n PJ Huascar (paradero 7) 388 - 3058 anexo (105)	Retraso Mental Síndrome de Down Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje	- Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Talleres Ocup.
C.E.E. "Los Pinos"	República de Polonia s/n Asociación de Vivienda Los Pinos	Retraso Mental Síndrome de Down	- Terapia de Lenguaje - Apoyo Psicológico - Act. Deportivas y Recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
PRITE "Canto Grande"	Frente a la Alameda de la Amistad	Niños de alto riesgo	- Programa de Intervención Temprana	0 a 5 años
PRITE "Los Angelitos"	Av. Gran Chimú Cdra. 17 376 - 4524	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral Impedidos Físicos	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Act. Recreativas - Inf. Prevención Salud	0 a 5 años
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. No 25 "Fé y Alegría"	Av. Machu Pichu s/n Sector "C" Huascar (alt. Av. Canto Grande) 387 - 1500 388 - 0157	Retraso Mental Síndrome de Down Prob. Aprendizaje Prob. Conducta	- Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración - Paseos	Primaria Talleres Ocup.
Aula de Educación Especial C.E.E. "Fé y Alegría No 37"	Mzna. M-1, P-1 AH Enrique Montenegro 392 - 3766	Retraso Mental Síndrome de Down Prob. Aprendizaje	- Act. Deportivas, Laborales y Recreativas. - Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: SAN JUAN DE MIRAFLORES				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "San Juan de Miraflores"	Zona C1 Av. Tjonas Guzmán No 600 Ciudad de Dios 276 - 4886	Retraso Mental Síndrome Down Autismo Deficiencias Auditivas Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje y Física - Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. No 54 "Ciudad de Dios"	Antonio Buckihan, Mzna 2, Lote 9 y Pje San Alejandro Tirado Zona A Ciudad de Dios 466 - 9434	Retraso Mental Síndrome de Down	- Act. Deportivas y Recreativas. - Talleres Corte y Confección - Terapia de Lenguaje	Inicial Primaria
C.E.E. "Reverenda Madre Mariana Carrigan"	Av. Central s/n Sector Alfonso Ugarte, Pamplona Alta 867 - 5735	Retraso Mental Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos	- Terapia Física y de Lenguaje - Terapia Ocupacional - Act. Deportivas	Inicial Primaria Talleres Ocup.

DISTRITO: SAN LUIS				
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Madre Admirable"	Ollanta s/n San Jacinto 324 - 7869	Retraso Mental Deficiencias Auditivas Prob. Aprendizaje	- Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales y recreativas	Inicial Primaria Secundaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Siervos de Dios Miguel y Zbigniewd"	Alcazar de Toledo 268 434 - 0639	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencias Auditivas	- Terapia de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria Pre - taller

DISTRITO: SAN MARTIN DE PORRES

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "San Martín de Porres"	José Granda 2929 Conde Villa Señor 568 – 2660	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos Prob. Lenguaje	- Terapia Física, de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas, integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
PRITE "San Martín de Porres"	Caqueta 805 Piñonate (frente Fuerte Rímac)	Retraso Mental Autismo Impedidos Físicos Ceguera y Visión sub-normal	- Intervención Temprana - Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. recreativas y de integración	0 a 5 años

DISTRITO: SAN MIGUEL

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. 0118 "Bernardino Jinez Huaranga"	Castilla 509 337 – 5197	Retraso Mental	- Terapia de Lenguaje - Hab. Sociales y Autoestima - Act. deportivas, laborales y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Cristo Joven"	Av. La Paz 1725 578 – 4599	Prob. de Conducta	- Escuela para Padres - Hab. Sociales y Autoestima - Hábitos de Estudio - Información Prev. Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Primaria Secundaria Talleres Ocup.

CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES

C.E.E. "María Goretti"	Mercedes de Parks 377 Urb. Pando 566 – 2736	Deficiencias Auditivas Prob. Aprendizaje Prob. Conducta Prob. Lenguaje	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración - Danzas	Inicial Primaria
------------------------	---	---	--	---------------------

C.E.E.N.E. "Ann Sullivan"	Calle Petronila Alvarez 180 Urb. Pando 5ta etapa (entre La Marina y Universitaria) 263 - 6296 263 - 1237 263 - 4880 annsullivan@tsi.com.pe	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
---------------------------	--	---	--	---------------------------------------

DISTRITO: SURCO				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Surco"	Loma Verde cdra. 1. Prolong. Benavides s/n 278 - 0101 271 - 4941	Retraso Mental Síndrome de Down Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas	- Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Talleres Ocup.
C.E.E. "CARIFE"	Doña Elvira No 183 Urb. Los Rosales	Retraso Mental	- Escuela para Padres - Act. Deportivas y Laborales	Inicial Primaria
C.E.E. "San Francisco de Asis"	Marquez de Guadalcazar 161 Urb. La Virreina (40 Tomas Marsano) 449 - 0120 271 - 8062 cecsfcodeasis@terra.com.pe	Ceguera y Visión sub - normal	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Act. recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. "San Gabriel Arcangel"	Monte Mayor 166 Chacarilla del Estanque (Angamos Este) 372 - 1955	Retraso Mental Autismo Síndrome de Down Parálisis Cerebral Impedidos Físicos Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje Hipoacusia	- Intervención Temprana - Terapia Física, de Lenguaje - Hab. sociales y Autoestima - Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Pre - taller Talleres Ocup.
C.E.E.N.E. "Fernando Wiese Eslava"	Lando 408 CC. Monterrico 344 - 0051 344 - 0193 postmaster@cpal.edu.pe	Deficiencias Auditivas	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Act. deportivas, recreativas y de integración	Inicial Primaria

C.E.E. "Despertad"	Loma Rica 188 Urb. Prolog. Benavides 275 - 6805 colegdespertad@mixmail.com	Retraso Mental Deficiencias Auditivas Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje Prob. Conducta	- Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Autoestima - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Manuel Polo Jiménez"	Higuereta 685 272 - 1351	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral	- Intervención Temprana - Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria
C.E.E. "Marcos Miguel"	Mzna A Lote 16 Urb. Residencial Santiago de Surco 477 - 7819	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral	- Terapia de Lenguaje y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. Sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Secundaria Ocupacional

DISTRITO: SURQUILLO

CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Especial Surquillo"	Calle Diderot Mza. N, La Calera de la Merced	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Deficiencias Auditivas	-Terapia de Lenguaje y Psicomotriz -Escuela para Padres -Autoestima -Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. "Santa María de Guadalupe"	Urb. Los Sauces II (9 y 10 de Villarán) 449 - 2425	Deficiencias Auditivas Prob. Aprendizaje	- Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales y recreativas - Teatro	Inicial Primaria Talleres Ocup.
C.E.E. "Cree en mí"	Calle La Pera 421 449 - 8115	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral	- Terapia de Lenguaje, Física y Psicomotriz - Escuela para Padres - Hab. sociales y Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria

DISTRITO: VILLA EL SALVADOR				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Villa el Salvador"	Av. Reducción s/n	Retraso Mental	- Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. "Efata"	Revolución s/n Sector 2 Grupo II (Av. El Sol ruta A y B) 287 - 9984 287 - 0958	Deficiencias Auditivas	- Escuela para Padres - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Secundaria Talleres Ocup.

DISTRITO: VILLA MARIA DEL TRIUNFO				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. "Villa María del Triunfo"	Las Begonias s/n Urb. Villa Jardín	Retraso Mental	- Terapia de Lenguaje - Escuela para Padres - Hab. sociales - Act. deportivas, laborales, recreativas y de integración	Inicial Primaria Talleres Ocup.
CENTROS EDUCATIVOS PARTICULARES				
C.E.E. GNE "Nuestro Salvador Carmelitas"	Mariam Quimper 1300 José Galvez (paradero B) 293 - 0272 nscarmelitas@amauta.rcp.n	Retraso Mental Síndrome de Down Prob. de Lenguaje	- Terapia Física y de Lenguaje - Escuela para Padres - Autoestima - Inf. Prevención Salud - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria Secundaria
C.E.E. "El Divino Maestro de Tablada"	Santa Rosa 466 Tablada de Lurín 295 - 0656	Retraso Mental Deficiencias Auditivas	- Terapia de Lenguaje - Escuela de Familia	Inicial Primaria Secundaria

DISTRITO: VITARTE				
CENTROS EDUCATIVOS ESTATALES	DIRECCIÓN TELEFONO	MODALIDADES DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y PROGRAMAS	NIVELES EDUCATIVOS
C.E.E. N° 13 "Jesús Amigo"	Bruseias Calle 3 Copenhague 104 Los Portales 352 - 0122	Retraso Mental Deficiencias Auditivas	- Terapia Física y de Lenguaje - Act. deportivas y recreativas	Inicial Primaria Talleres Ocup.

B) CENTROS EDUCATIVOS INTEGRADORES**UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS 01 (USE 01)**

DIRECCIÓN: Jirón Los Angeles s/n, Pamplona Baja, San Juan de Miraflores.

TELÉFONO: 466 - 2586
276 - 9277

DISTRITOS: Lurín

Pachacamac
Punta Hermosa
Punta Negra
San Bartolo
San Juan de Miraflores (SJM)
Villa El Salvador (VES)
Villa María del Triunfo (VMT)

Nº	CENTRO EDUCATIVO INTEGRADOR	DIRECCION	TELEFONO
1.	CEI. 530	AV. CANEVARO S/N CDRA.7, SJM	
2.	CE. 6096 ANTONIO RAYMONDI	AV. PEDRO SILVA 1095, SJM	276 - 8604
3.	CE. 7060 ANDRES AVELINO CACERES	MZNA 9 URB. PAMPLONA ALTA, SJM	285 - 3082
4.	CE. 7070 MARÍA PEREDA	AV. SAN JUAN 383, SJM	450 - 3268
5.	CE. 7094 SASAKAWA	AV EL SOL ESQ AV EL PARTOR SEVILLA, S/N, VES	292 - 1407
6.	CEP. CRISTO REY	ABRAHAM LINCON CDRA 2 V.E.S.	460 - 4533
7.	CE. 6019 MARIANO MELGAR	AV LA UNION 1115, VMT	496 - 1785 281 - 0126
8.	CEI. 645 VIRGEN DE FÁTIMA	JOSE MARIA S/N, URB. SAN GABRIEL ALTO, VMT	283 - 6381
9.	CE. 7055 TUPAC AMARÚ	JR.MARIANO MELGAR S/N CDRA. 8, VMT	281 - 0050
10.	CE. 7214	30 DE AGOSTO JR.NECOCHEA S/N SAN GABRIEL ALTO, VMT	
11.	CE. FE Y ALEGRIA N°24	JOSE CARLOS MARIATEGUI CDRA 28, URB SAN GABRIEL VMT	283 - 1241

CE. CENTRO EDUCATIVO

CEI. CENTRO EDUCATIVO INICIAL

CEP. CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS 02 (USE 02)

DIRECCIÓN: Jirón Camino de Amancaes s/n, Rímac.

TELÉFONO: 481 - 3682
481 - 0541

DISTRITOS: Independencia
Los Olivos
Rímac
San Martín de Porres (SMP)

N°	CENTRO EDUCATIVO INTEGRADOR	DIRECCION	TELEFONO
1.	CE. 3094-I	AV. PRINCIPAL Y CALLE A S/N, URB. VICTOR R. HAYA DE LA TORRE, INDEPENDENCIA	526 - 3124
2.	CEI. 3029	JR LA LUNA 7190, LOS OLIVOS	533 - 5514
3.	CE. 3091 LA DACHA DE ORO	SC 4, M2 BB4, LT 15, URB PRO, LOS OLIVOS	539 - 0409
4.	CEP. NUESTRA SEÑORA DE CHAPI	JR PAITA 429, RIMAC	481 - 2459
5.	CE. 3024 JOSE A. ENCINAS	SAN MARTIN 215, URB LAS INFANTAS, SMP	536 - 3059
6.	CE. 3030 SANTISIMA CRUZ	AV. ZARUMILLA 884, SMP	481 - 2467
7.	CE. 3041 ANDRES BELLO	AV. MARIANO I. PRADO 3199, URB. CONDEVILLA DEL SEÑOR, SMP	481 - 2467
8.	CE. 3042 SAN MARTIN DE PORRAS	EL SALVADOR 441, SMP	568 - 9327
9.	CEI. 342 CONDEVILLA SEÑOR	JR F. DEL VALLE. 500 URB. CONDEVILLA, SMP	568 - 3262
10.	CE. JAVIER PEREZ DE CUELLAR -	AV PERU 3661, SMP	567 - 7826
11.	CEP. LINCOL SCHOOL	JR BENJAMÍN QUIROGA PSJE 518, URB LA UNIÓN, SMP	568 - 9688

CE. CENTRO EDUCATIVO
CEI. CENTRO EDUCATIVO INICIAL
CEP. CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS 03 (USE 03)

DIRECCIÓN: Calle Jorge Castro Harrinson cdra 4, San Miguel

TELÉFONO: 263 – 0195

263 – 7799

DISTRITOS: Breña

Cercado de Lima

Jesús María

La Victoria

Lince

Magdalena del Mar

Pueblo Libre

San Isidro

San Miguel

Nº	CENTRO EDUCATIVO INTEGRADOR	DIRECCION	TELEFONO
1.	CE.1005 JORGE CHAVEZ DARTNELL	JORGE CHAVEZ NO.649 BREÑA	424-6896
2.	CE. 1006 ANDRES AVELINO CACERES	JR. RECUAY NO.271 BREÑA	330-4227
3.	CE. 1014 REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY	JORGE CHAVEZ NO 628 BREÑA	
4.	CE. 1019 CHAVIN	JR. CHAVIN NO.195 BREÑA	330-2805
5.	CE. MARIA AUXILIADORA	OLMEDO 120, BREÑA	423 – 0628
6.	CE. MICAELA BASTIDAS	RESTAURACIÓN S/N CDRA 7, BREÑA	330 – 1000
7.	CEO. PROMAE - BREÑA	CALLE 2 NO 179, URB 28 DE JULIO, BREÑA	330-2424
8.	CEI. 127-	JR. MELLO FRANCO NO.847 JESUS MARIA	265-6647
9.	CE. DOMINGUITO SAVIO-MINSA	MAXIMO ABRIL NO.509-JESUS MARIA	424-5011
10.	CE. 1127	RODOLFO ESPINAR NO.12-LA VICTORIA	
11.	CN. TUPAC AMARÚ – SECUND	AV. DEL AIRE NO601-LA VICTORIA	225-1203
12.	CEI. 097 MINISTERIO PUBLICO	JR. AYACUCHO NO.613-LIMA CERCADO	426-4620
13.	CE. 1030 REPUBLICA DE BOLIVIA -	JR. MIROQUEZADA NO.747, LIMA CERCADO	426 – 8962

CE. CENTRO EDUCATIVO

CEI. CENTRO EDUCATIVO INICIAL

CEO. CENTRO OCUPACIONAL

CEP. CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR

CN. COLEGIO NACIONAL

14.	CE. 1168 HEROES DEL CENEPA-	JR. HUALLAGA NO.878- LIMA CERCADO	427-6930
15.	CE. 117 RVDO PADRE PASCUAL ALEGRE	NICOLAS DUEÑAS NO.702-LIMA CERCADO	336-7016
16.	CEO. CORCO VADO	JR. MOQUEGUA NO.377-LIMA CERCADO	426-0089
17.	CE. REPUBLICA DE GUATEMALA	MANUEL PARDO NO.225-LIMA CERCADO	
18.	CE.1070 MELITON CARBAJAL	LEONIDAS YEROVI NO.2120-LINCE	471-1612
19.	CEP. GIMNACIO PERUANO	I. MERINO 1536, LINCE	471 - 3158
20.	CE. 1104 CNL.FAP. VICTOR MALDONADO	LIBERTAD NO.970, MAGDALENA	262 - 6118
21.	CE..1214 SEÑOR DE LOS MILAGROS	JR. INDEPENDENCIA NO.1130-MAGDALENA	461-2845
22.	CEP. EMILIANO PISCULICH RAMIREZ	TARAPACÁ NO.357-MAGDALENA	
23.	CEO MAGDALENA	LEONCIO PRADO NO.686 MAGDALENA	263-1201
24.	CEP. SAN FRANCISCO -	BOLIVAR NO.141-MAGDALENA	
25.	CE. 0011 MADRE LORETO GABARRE	GRAL.CLEMENI CDRA.7 S/N, PUEBLO LIBRE	261-5132
26.	CE. 0014 ANDRES BELLO-	AV.LA MARINA CDRA.11S/N, PUEBLO LIBRE	261-2932
27.	CE. 1086 JESUS REDENTOR-	CALLE CANAMELARES NO.285, SAN MIGUEL	578 - 6152
28.	CE. 1087 ROQUE SAENZ PEÑA	AV.LA PAZ NO.675 SAM MIGUEL	566 - 2569
29.	CEP. DIEZ DE OCTUBRE - CONFUCIO	MZNA P2, LOTE 2, URB PANDO, ETAPA 4, SAN MIGUEL	566 - 0922
30.	CEP. JUAN XXIII	CASTILLA 842, SAN MIGUEL	263 - 1178
31.	CEP. PADRE SAN ROQUE	AV PIO XIII 318, URB MARANGA, MIGUEL SAN	451 - 6845

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS 04 (USE 04)

DIRECCIÓN: Av. El Maestro s/n (Túpac Amaru km 8.5), Comas

TELÉFONO: 525 - 1213
525 - 1211DISTRITOS: Ancón
Carabaylo
Comas
Puente Piedra
Santa Rosa

N°	CENTRO EDUCATIVO INTEGRADOR	DIRECCION	TELEFONO
1.	CE. SANTA ISABEL	LAS AZUCENAS S/N, CARABAYLLO	544 - 0441
2.	CE. 2005	URB. EL RETABLO CALLE 213 PSJE 110 CUARTA ETAPA -COMAS	537-1084
3.	CE. 2016	JR. RAMON TRELLES S/N URB. SANTA LUZMILA - COMAS	
4.	CE.2046	JR.LA MERCED 101 KM.7.5 TUPAC AMARU COMAS	
5.	CE. 3060 ALFONSO UGARTE	URB. HUAQUILLA JR.LEON PINEDO S/N COMAS	537-5778
6.	CE. EL RETABLO	PROL. LA MAR CDRA 3, URB EL RETABLO	536 - 9011
7.	CEP. MARIA INMACULADA	AV SAN FELIPE 655, COMAS	487 - 4737
8.	CE. 2081 PERU SUIZA LA ENSENADA	AV. LAS ACACIAS S/N. LA ENSENADA DE CHILLÓN PUENTE PIEDRA	

CE. CENTRO EDUCATIVO
CEP. CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS 05 (USE 05)

DIRECCIÓN: Av. Perú s/n, cdra. I, Caja de Agua, Zárate, San Juan de Lurigancho.

TELÉFONO: 459 - 8490
459 - 1135DISTRITOS: El Agustino
San Juan de Lurigancho (S JL)

Nº	CENTRO EDUCATIVO INTEGRADOR	DIRECCION	TELEFONO
1.	CE. 04	AV. GARCILASO DE LA VEGA-EL AGUSTINO	
2.	CE. 1025 MARIA PARADO DE BELLIDO	JR CHIQUIAN CDRA 23, URB. SANTOYO, EL AGUSTINO	327 - 5314
3.	CE. 1168 - GRAN MARISCAL RAMÓN CASTILLA	AV RIVA AGÜERO 1575, EL AGUSTINO	327 - 5402
4.	CE. ANTONIA MORENO DE CACERES	JR ALONSO PALOMINO 228, URB PJ EL INDEPENDIENTE ZN 6, EL AGUSTINO	592 - 4171
5.	CE. MADRE ADMIRABLE.	AV.GARCILASO DE LA VEGA N°400 CERRO SAN PEDRO EL AGUSTINO	
6.	CE. FE Y ALEGRIA N°05	PSJE HIPÓLITO UNANUE S/N, CHACARILLA DE OTERO, S JL	376 - 0333
7.	CEP. PACO YUNQUE	CALLE 48 MZNA J-3 LOTE 19, MARISCAL, S JL	392 - 0553
8.	CEP. SAN JUAN BAUTISTA	AV LOS AMAUTAS 1171, URB ZARATE, S JL	376 - 1121

CE. CENTRO EDUCATIVO
CEP. CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS 06 (USE 06)

DIRECCIÓN: Plaza Principal de Vitarte s/n Ate Vitarte.

TELÉFONO: 494 - 1496
351 - 2329DISTRITOS: Ate Vitarte
Cieneguilla
Chaclacayo
Chosica
La Molina
Santa Anita

Nº	CENTRO EDUCATIVO INTEGRADOR	DIRECCIÓN	TELEFONO
1.	CE. 1254 MARIA REICHE NEWMAN	AV MONTEVERDE S/N URB BARBADILLO, ATE - VITARTE	352 - 1066
2.	CE. FE Y ALEGRIA 53	AREA DE SERVICIO N°2, URB AH HUAYCAN ZONA C, ATE - VITARTE	371 - 5358
3.	CEGNE. JESUS PASTOR	5° ZONA N°10 HUAYCAN, ATE-VITARTE	
4.	CEI. 132	CALLE LOS AMANCAES S/N MZ S-1-ZONA MORÁN CHACLACAYO	
5.	CEP. NUESTRA SRA DEL ROSARIO DE FATIMA	LOS NARDOS 179, CHACLACAYO	497 - 2277
6.	CEP. ALTAIR S.A.C.	AV LA ARBOLEDA ESQ LOS ALAMOS 385, URB SIRIUS, LA MOLINA	495 - 2063
7.	CEP. PAUL RIVET	AV. ALAMEDA DEL DORREGIDOR 245, URB LA MOLINA VIEJA, LA MOLINA	348 - 0633
8.	CEP. REYNA DEL MUNDO	AV RICONADA DEL LAGO S/N, LA MOLINA	479 - 2191
9.	CE. SAN ISIDRO EL LABRADOR	SANTA ANITA	478-0290

CE. CENTRO EDUCATIVO
CEI. CENTRO EDUCATIVO INICIAL
CEP. CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR

UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS 07 (USE 07)

DIRECCIÓN: Av. Alvarez Calderón 492 Torres de Limatambo, San Borja.

TELÉFONO: 225 - 9150

225 - 5093

DISTRITOS: Barranco
Chorrillos
Miraflores
San Borja
San Luis
Santiago de Surco
Surquillo

N°	CENTRO EDUCATIVO INTEGRADOR	DIRECCION	TELEFONO
1.	CE. 1058 TACNA	GARCIA Y GARCIA 140, BARRANCO	247 - 4975
2.	CE. 7053 REINO DE ESPAÑA	PAZOS 232, BARRANCO	247 - 4057
3.	CEO. CARLOS CUETO FERNANDINI	BOLOGNESI 621, BARRANCO	477 - 9738
4.	CE. REYES ROJOS	CAJAMARCA 218, BARRANCO	247 - 1086
5.	CE. 34 "FE Y ALEGRIA"	AV. VILCABAMBA MZ. G L.T. 8-2DA. ZONA DELICIA DE VILLA, CHORRILLOS	258-4978
6.	CEI. 521 VILLA MARINA	CALLE SAN FELIPE Y SAN RODOLFO VILLA MARINA - CHORRILLOS	
7.	CE. 6090 JOSÉ OLAYA BALANDRA	TAMBO 172, URB SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS	254 - 0153
8.	CE. 6091 CESAR VALLEJO	AV. JORGE BASADRE S/N VISTA ALEGRE DE VILLA, CHORRILLOS	258-3170
9.	CE. 7036 "ANGELICA R. CORRALES"	AV. JOSÉ OLAYA 224, CHORRILLOS	467-2544
10.	CE. 7042 "SANTA TERESA DE VILLA"	AV. ELIAS AGUIRRE S/N STA TERESA DE VILLA, CHORRILLOS	983-9892
11.	CE. 7052 MARIA INMACULADA	JOSE OLAYA 176, CHORRILLOS	251 - 9523
12.	CE. 7066 ANDRES A. CACERES	AV. 12 DE OCTUBRE S/N LA S DELICIAS DE VILLA CHORRILLO	258-3207
13.	CE. 7075 JUAN PABLO II	CALLE E S/N URB SAN GENARO, CHORRILLOS	254 - 5553
14.	CE. BRIGIDA SILVA DE OCHOA	ESCUELA MILITAR 581, CHORRILLOS	467 - 3697

CE. CENTRO EDUCATIVO
 CEI. CENTRO EDUCATIVO INICIAL
 CEO. CENTRO EDUCATIVO OCUPACIONAL
 CEP. CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR

15.	CEI. BUENOS AIRES DE VILLA	AV. BUENOS AIRES DE VILLA MZNA 53, LT 1 CHORRILLOS	258 - 3201
16.	CEP. SAN IGNACIO DE LOYOLA	AV AREQUIPA 5131 - 33, MIRAFLORES	242 - 4651 241 - 2118
17.	CEI. 522 MARIA INMACULADA	AV. PAUL LINDER N°300 TORRES DE LIMATAMBO SAN BORJA.	
18.	CE. 7029 VIRGEN MILAGROSA	CALLE J. PASTOR DAVILA 137, SAN BORJA	225 - 0914
19.	CE. 7083 MANUEL GONZALES PRADA	ABELARDO GAMARRA N°160 TORRES DE LIMATAMBO SAN BORJA.	224-2185
20.	CE. 1216 MIGUEL GRAU	JR. RIO ICA 249 URB. LA MARINERA, SAN LUIS.	323 - 3235
21.	CE. 7076 LAS BRISAS DE VILLA	KM.16.5 PANAMERICANA SUR, SURCO	258-3277
22.	CEP. CHAMPAGNAT	PROLOG. PASEO DE LA REPÚBLICA ESQ. DOÑA ELSA CDRA 78, SURCO	247 - 1001
23.	CEP. CRISTO REDENTOR	CALLE 7-167 MZNA K LOTE 9, URB LOS PRECURSORES, SURCO	274 - 0877
24.	CEP. CRISTO SALVADOR	ENRIQUE LEÓN GARCÍA 394 URB. CHAMA, SALAMANCA, SURCO	448 - 5781 448 - 8125
25.	CEP. HOLY TRINITY	AV EL DERBY MZNA B LOTE L, SURCO	437 - 7920
26.	CEP. HORACIO PATIÑO CRUZZATTI	AV LAS NAZARENAS 401, SURCO	275 - 4698 279 - 0983 275 - 4808
27.	CE. REGINA PACIS	AV ALONSO DE MOLINA 880, SURCO	344 - 2327
28.	CEP. TRENER DE MONTEERRICO	CRISTÓBAL PERALTA 1081, MONTEERRICO, SURCO	344 - 0181
29.	CE. 542 LOS SAUCES	MZNA P, LT 20, URB LOS SAUCES, ETAPA 2, SURQUILLO	271 - 1749

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN DEL CALLAO

DIRECCIÓN: Intersección de las calles H y 21 (Mza D) Urb. Confecciones Militares, Bellavista, Callao.

TELÉFONO: 498 - 7219
420 - 9969

Nº	CENTRO EDUCATIVO INTEGRADOR	DIRECCION	TELEFONO
1.	CEI. 61	CALLE 27 URB CIUDAD DEL PESCADOR, BELLAVISTA	498 - 5011
2.	CEP. VIRGEN DEL ROSARIO EIRL	JR SEBASTIÁN BARRANCA 209, URB SAN JOSE, BELLAVISTA	451 - 7266
3.	CE.4007 VIRGEN DEL PILAR	MZNA D LOTE 20, URB LOS PILARES AZULES, CALLAO	420 - 8557
4.	CE. 5032	URB. TARAPACA PARQUE ALFONSO UGARTE N°199, CALLAO	
5.	CEI. 073	LOS QUINOS CDRA 1 MZNA 20, URB PREVI, CALLAO	574 - 1291
6.	CE. 75 MAURA ROSA	AV GUARDIA CHALACA N°2465, CALLAO	453 - 1394
7.	CE. JUNIOR CESAR DE LOS RIOS	AV OCTAVIO ESPINOZA S/N URB SANTA MARINA NORTE, CALLAO	465 - 3317
8.	CE. REPUBLICA DE VENEZUELA	AV ARGENTINA CDRA 19, CALLAO	429 - 7681
9.	CEI. SAN MIGUEL ARCÁNGEL	CHACHAPOLLAS 270, CALLAO	465 - 9118
10.	CE. 4004	JR. LINCOLN 351 LA PERLA	
11.	CEI. 68	AV. LA PAZ 760, LA PERLA	429 - 0224
12.	CEP. ABRAHAM LINCOLD	BOLOGNESI 215, LA PUNTA	429 - 8912
13.	CE. FE Y ALEGRIA	JR PUNO, URB AH MI PERU, VENTANILLA	553 - 7341

CE. CENTRO EDUCATIVO
CEI. CENTRO EDUCATIVO INICIAL
CEP. CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR

**C) OFICINAS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD
(OMAPED)**

MUNICIPALIDAD (por distritos)	Dirección y/o oficina donde funciona	Teléfono	Fax
Ancón	Malecón Ferreyros N°376	9962-2776	
Ate Vitarte	Av. Central 145 Cruce con la Av. El Progreso	351-5171	351-5064
Barranco	Calle Talana N°107 (Altura del colegio Quiñones FAP)	247-3515 9907-2407 247-2444	
	Parque Municipal s/n	247-3135	
Callao	Av. Pacífico cdra.2 s/n – Urb. La Tropical – La Perla Alta	420-4790 9900-4700	
Carabaylo	Av. Túpac Amaru N°1733 Km. 16.5	543-5329 543-2430 9961-3328	
	Jr. Simón Bolívar Crda.1 – Piscina Municipalidad Urb. Santa Isabel	582-7285 (casa)	
Carmen de la Legua Reynoso	Av. 1ro de Mayo N°898	452-3897 451-7625	
Chosica	Jr. Trujillo Sur N°496 (3er piso)	360-1961 (Lisvette o Mirtha Huaman)	
Cieneguilla	Av. Nueva Toledo Lote 97 B 1era etapa Parcelación Cieneguilla	479-8212	
Comas	Av. Túpac Amaru Nro581 Km 8 ½ (Anexo Municipal N°1, costado Inst. Superior cueto Fernandini)	525-1016	542-6923

Independencia	Av. Túpac Amaru s/n Km. 4.5	521-4736 9993-4191 (Gutiérrez) 9997-7125 (Echevarría)	485-2567
Jesús María	Belisario Flores cdra. 9 s/n (altura cdra. 17 Av. Salaverry, en Complejo deportivo Los Próceres, Matamula)	9803-7268	472-7035
La Molina	Av. Elias Aparicio 740 Urb. Las Lagunas	368-0009 9921-5547	368-0009
La Victoria	Jr. Andahuaylas 710	423-3635 9968-9548 (Miranda) 9816-4294 (Miranda)	
	Sebastián Barranca 290 (2º piso, entre cdra. 7 y 8 Av. Mco. Cápac)	423-3635 9899-3293 332-2790	
Lima	Jr. De la Unión N°301	428-1551 427-8777	
Lince	Av. Militar 1966 (Sótano Casa de la Cultura de Lince, al costado de la Municipalidad)	471-1729 anexo 243 9962-7309 470-2245	
	Av. José Pardo de Zela 480	471-1729 anexo 243 470-2246	
Los Olivos	Parque Los Jazmines s/n Cuadra 9 de Antunez de Mayolo	485-7347 anexo 109 485-8507 522-5050 9815-3218 Nextel 53218	

Lurín	Plaza de Armas Lurín – Cercado s/n altura Cuadra 9 de Antunez de Mayolo	430-0538 anexo 25 9920-6811 (Torrejón) 430-2643 (casa)	430-0538
Magdalena	Av. Brasil N°3501	261-2637 (Municip.) 9973-4020 (Orpella) 463-0300 (casa) 9974-2462	
Pachacamac	Jr. Grau 377 (Costado Mercado Municipal)	231-1517	231-1325
Pueblo Libre	Av. General Vivanco N°829	463-5290	241-0035
Rímac	Calle Los Virreyes 205 (Vivero Municipal, costado colegio M. Parado de Bellido, 3ra cuadra Av. Alcázar)	382-4818	482-3101
San Bartolo	Parque Principal s/n	430-7928 430-7686 (casa)	
San Borja	Av. Joaquín La Madrid N°200 Urb. Juan XXIII (cdra.35 Av. Aviación)	612-5555 anexo 230	612-5555 anexo 359
San Isidro	Calle Paul Harris N°250 (referencia: Residencial Santa Cruz, espalda cuartel San Martín)	422-3412 421-4206 9984-9460	422-3412
San Juan de Lurigancho	Av. Los Próceres de la Independencia s/n Módulo Parque Zonal Ciudad de los Niños	459-5253 (SS.Soc.) 9807-2513 (Espinoza) 9925-0462 (Ramírez) 459-5205 (Ss.Soc.)	

San Juan de Miraflores	Av. Belisario Suárez N°327	9860-5101 9881-0840 276-7530 9877-0572 276-7229	
San Luis	Jr. Capea 180 Urb. Villa Jardín	436-5027 anexo 223 437-3009 (casa)	
	Av. Del Aire N°1540 Urb. Villa Jardín	435-8830 435-6099 (Velasquez)	
Santa Anita	Av. Los Eucaliptos N°1186 Urb. Los Ficus	362-8003	
	Centro Cívico Municipal Av. Los Eucaliptos Cuadra 12	362-9725 362-9439	
Santa María del Mar	Av. Terramar s/n	430-7905	
Santa Rosa	Av. Alejandro Bertello s/n Panamericana Norte Km.6	552-1868 9850-9226	
Santiago de Surco	Calle Esteban Camere N°119 San Roque Surco	278-0189 278-0187	
Surquillo	Jr. San Diego 465	241-0413 anexo 123 9810-5541 447-7123	
	Calle San Miguel N°155	446-1676	
Villa El Salvador	Av. Revolución s/n Sector 2 Grupo 15	287-6485	

	Entre A. Mariátegui y Av. Los Alamos Sector 3ro (por local Maquicentro)	9810-1425 (Durand) 9812-1932 (Alarcón) 9992-9374 (Haro)	
Villa María del Triunfo	Av. José Gálvez N°895	496-0299 459-5448 496-0024 anexo 42	450-5448

**D) ORGANIZACIONES Y GREMIOS DE Y PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD DE LIMA Y CALLAO**

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	SIGLAS	SERVICIOS QUE PRESTA
Asociación Civil Hermanas Franciscanas de la Inmaculada	Calle Manuel de la Fuente Chavez 305 – Surco 477 – 4107		Asociación que dirige el funcionamiento de dos Colegios Especiales que promueven el adecuado desarrollo de niños Ciegos y Sordos que además puedan presentar otras impedimentos como Síndrome de Down, Parálisis, etc.
Asociación Corazones Unidos con las Personas Discapacitadas	Jr. Juan Bielovucic 1307 – Lince – Lima 221-3459	CORAUNI	Asociación que ofrece programas de rehabilitación para personas con impedimentos físicos. Ofrece servicios de terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, adiestramiento en música, etc.
Asociación de Apoyo y Promoción del Excepcional "Yancana Huasy"	Calle 12 s/n Alt. Paradero 1, Pueblo Joven Huácar – Canto Grande – Lima 388 – 3058		Asociación cuyo objetivo es promover el bienestar y desarrollo integral de las personas con retraso mental, síndrome de Down, parálisis cerebral, impedimentos físicos y deficiencias auditivas. Su programa incluye servicios de estimulación temprana, psicología, terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, etc. Asesora y orienta a padres y familiares.
Asociación de Distrofia Muscular del Perú	Av. Del Ejército 660, Urb. Santa Cruz – Miraflores 412 – 0407 222 – 6322 421 – 5800 http://admp Peru.cjb.net/ admp Peru@ec-red.com	ADM PERU	Asociación cuya función principal es brindar información y contacto para personas con síntomas aparentes de Distrofia Muscular; para sus familiares; y para médicos interesados y/o especializados, así como para otros profesionales vinculados a la problemática de la Distrofia Muscular.

Asociación de Padres de Familia del CEE N°6	Av. Aurelio García cdra. 14, calle Muga y Clavero s/n Los Cipreses – Lima 564 – 5916		Institución privada que brinda programas de apoyo y atención para personas discapacitadas; con programas que incluyen terapias físicas y de Lenguaje, atención psicológica, orientación para padres y familiares; así como actividades deportivas, recreativas y de integración. Además ofrece capacitación laboral, mediante talleres ocupacionales.
Asociación de Padres de Familia del Instituto Piloto de Rehabilitación y Educación Especial San Borja	Las Artes Sur cdra. 6 (cdra 4 San Borja Sur y 33 de Aviación) – San Borja 476 – 2004		Asociación privada que ofrece programas de rehabilitación a personas discapacitadas. Ofrece terapias físicas y de lenguaje, atención psicológica, orientación para padres y familiares, así como actividades deportivas, recreativas y de integración
Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales	Calle Las Amapolas Mzna Q. Lote 31 – La Molina 349 – 6076	APAE	Institución que brinda diferentes programas para la atención de personas discapacitadas, desde estimulación temprana hasta formación laboral en talleres, tanto a nivel escolarizado como no escolarizado.
Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo	Montemayor 166, Chacarilla del Estanque – Surco 372 – 5065 aspauperu@terra.pe	ASPAU PERU	Asociación sin fines de lucro. Su objetivo es difundir que es el autismo y promover el bienestar y asistencia de las personas con autismo y de sus familiares. Capacita, asesora y orienta a padres y familiares de personas con autismo.
Asociación de Sordociegos del Perú	Urb. Maranga VII Etapa Av. De los Precursores 229 451 – 6194 asocib@terra.com.pe	ASOCIP	Asociación sin fines de lucro que realiza cursos de aprendizaje de los diferentes métodos de comunicación que utilizan los sordociegos, promueve campañas de prevención de la ceguera, actúa en conferencias y foros sobre la Sordoceguera y estimula con charlas, paseos y actividades recreativas a los asociados.
Asociación de Sordos del Perú	Calle Dionisio Derteano 184 – San Isidro 422 – 2152 212 – 4602 asop@amauta.rcp.net.pe	ASP	Institución sin fines de lucro cuyo objetivo es promover el bienestar de las personas con deficiencias auditivas. Sus programas incluyen terapias de lenguaje, formación laboral, actividades deportivas y recreativas, etc.

Asociación Mundial de Educación Especial	Gral Córdova 2218 Dpto 404 – Lince	AMEE	Institución que promueve el bienestar y desarrollo integral de personas con retraso mental, deficiencias auditivas o problemas de aprendizaje.
Asociación Nacional de Padres y Familiares de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad	Calle Daniel Alcides Carrión 767 – Magdalena – Lima 457 – 5416 aspadisperu@latinmail.com	ASPADIS PERU	Institución sin fines de lucro cuya misión es velar por los derechos de las personas con discapacidad, así como sensibilizar y concientizar a la familia, comunidad y estado, para evitar su marginación. Para ello realiza seminarios, congresos y serums; apoya en su ubicación laboral y en coordinación con diferentes instituciones (como RENIEC) busca su integración a la sociedad.
Asociación Nacional de Padres y Familiares de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad – Callao	Calle Paz Soldán 435, Dpto 15 – Callao 429 – 4960	ASPADIS CALLAO	Institución sin fines de lucro cuya misión es velar por los derechos de las personas con discapacidad del Callao, así como sensibilizar y concientizar a la familia, comunidad y estado, para evitar su marginación.
Asociación Nacional de Padres y Familiares de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad – Lima	Calle Petronita Alvarez 180, Urb. Pando 5ta Etapa – San Miguel 263 – 1237 263 – 6296 263 – 4880 annsvll+@amaula.rcp.net.pe	ASPADIS LIMA	Institución sin fines de lucro cuya misión es velar por los derechos de las personas con discapacidad del Callao, así como sensibilizar y concientizar a la familia, comunidad y estado, para evitar su marginación.
Asociación para la Promoción del Deporte del Discapacitado	Calle Ramón Zavaala 341 – Miraflores – Lima 18 Fono 445 – 2933 Fax 445 – 4090 www.fundades.org.pe/aproddi.htm	APRODDI	Institución sin fines de lucro afiliada a Fundades. Promueve, subvenciona y ejecuta proyectos destinados a fomentar el deporte entre las personas discapacitadas.
Asociación para la Rehabilitación del Infantil Excepcional	Av. Flora Tristán Sur 707 – La Molina – Lima 12 Fono 349 – 3096 Fax 348 – 0833 Email: arie@waynarep.net.pe	ARIE	Institución privada sin fines de lucro, afiliada a Fundades. Ofrece sus programas de rehabilitación y desarrollo integral. El programa incluye servicios de pediatría, neuropediatría, psicología infantil, terapia física, estimulación temprana, psicomotricidad, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, etc.

Asociación Peruana de Ciegos Católicos	Gral Córdova 556, Santa Cruz – Miraflores 441 – 8366	APECC	Asociación que ofrece programas de apoyo y desarrollo integral para el discapacitado con ceguera o visión sub – normal
Asociación Peruana de Déficit de Atención		APDA	Institución sin fines de lucro . Reúne a padres de hijos con TDAH, trastornos con déficit de atención con hiperactividad. Su misión es ayudar a resolver los problemas que puedan presentar sus hijos y orientarlos en el tratamiento y opciones terapéuticas más adecuadas.
Asociación Peruana de Promoción e Integración del Sordo	Calle José Galvez 960 – Miraflores 446 – 5557		Institución que ofrece asistencia para personas con deficiencias auditivas. Sus programas incluyen terapias de lenguaje, técnicas de estudio, actividades deportivas y recreativas, etc. También ofrece orientación y asesoramiento para padres y familiares del discapacitado.
Asociación Pro Desarrollo de la Persona con Discapacidad	Calle Uno # 689, Urb. Córpac – San Isidro, 475-3328 225-7945 www.aproddis.org info@aproddis.org	APRODDIS	Organización sin fines de lucro comprometida con la tarea de mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad en el Perú diseñando, desarrollando e implementando políticas y programas dirigidos a hacer de conocimiento público los temas relativos a la discapacidad, así como trabajando en programas de investigación, diseminación y educación dirigidos a las personas con discapacidad, y fomentando el deporte, el entrenamiento y el empleo de las mismas.
Asociación Siempre Unidos	Alexander Ritter F8 cdra. 8 Joaquín Madrid – San Borja 226 – 2555		Asociación que promueve el desarrollo integral e integración de personas con retraso mental, síndrome de Down, autismo y parálisis cerebral. Sus programas incluyen tanto la formación laboral mediante talleres; así como actividades deportivas y recreativas.
Asociación Talleres Protegidos Monterrico	Urb. EL Vivero Calle Z # 265 Monterrico – Surco Tel. 436 – 7255 Fax 435 – 8348 ataprom@terra.com.pe	ATAPROM	Institución que ofrece programas de rehabilitación y desarrollo integral para personas con retraso mental, síndrome de Down, autismo y parálisis cerebral. Dichos programas incluyen formación laboral, atención psicológica y actividades deportivas y recreativas.

Asociación Unión Nacional de Ciegos del Perú	Plaza Bolognesi 479 – Lima 423 – 0941 330 – 5437 423 – 8380 u_n_c_p@yahoo.com	UNCP	Institución sin fines de lucro cuyo objetivo es promover el bienestar y asistencia de personas con ceguera o visión sub – normal. Sus programas incluyen formación laboral, actividades de integración, actividades deportivas y de recreación.
Centro Ann Sullivan del Perú	Calle Petronila Alvarez #180 AAHH Pando 5ta Etapa – San Miguel http://annsullivan.fundaciontelefonica.org.pe annsullivan@tsi.com.pe	CASP	El CASP es una institución sin fines de lucro que brinda educación a personas con habilidades diferentes: autismo, retraso mental, síndrome de Down, parálisis cerebral entre otros. Es también un Centro Modelo de investigación, demostración y entrenamiento reconocido internacionalmente por sus programas de tratamiento psicológico y educativo, único por la investigación aplicada que conduce y por la atmósfera familiar cordial, amigable y de cooperación que existe.
Centro de Estudios y Asesoría Laboral para Impedidos Físicos	Pj. San Francisco de Asís 111 – El Agustino 9876 – 2193	CESALIF	Centro sin fines de lucro que desde hace 24 años promueve el cumplimiento de los Derechos de las Personas Discapacitadas. Para ello trabaja en coordinación con la radio Cadena Nacional; organiza anualmente concursos nacionales escolares; maneja un sistema de voluntariado de personas con discapacidad y jóvenes integrados; y brinda asesoramiento y apoyo a los familiares de las personas discapacitadas.
Centro de Promoción y Educación de Discapacitados del Perú	Jr. Sinchi Roca 1543 – Jesús María – Lima 265-7371	CEPREDP	Institución cuya misión es brindar orientación social y jurídica a los padres y familiares de personas discapacitadas en el Perú.
Centro de Rehabilitación de Ciegos de Lima	Las Nazarenas 845 Urb. Las Gardenias – Surco 275 – 4846 275 – 4832 cercilsurco@hotmail.com	CERCIL	Centro cuya finalidad es promover la asistencia y rehabilitación de personas con ceguera, visión sub-normal o multiimpedidos. Su programa incluye terapia psicomotriz, asistencia psicológica, formación laboral, alfabetización, computación, actividades deportivas y recreativas.

Centros de Rehabilitación Profesional	<p>Prolongación Cangallo cdra. (cdra B Grau) – La Victoria</p> <p>323 – 9331 265 – 7000 265 – 6000</p> <p>Av. Guardia Chalaca, cuadra 22 – Callao</p> <p>429 - 7100</p>	CERP	<p>Centros asociados a ESSALUD que brindan atenciones orientadas a ofrecer a las personas con discapacidad la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo a través de la evaluación, capacitación y búsqueda de empleo. Para esto conduce programas de rehabilitación para personas con retraso mental, síndrome de Down, deficiencias auditivas, ceguera, visión sub-normal e impedimentos físicos. Sus programas incluyen terapias físicas, de lenguaje, psicomotrices, actividades recreativas, consejería socio – jurídica – familiar, talleres, etc. Además incluye otros servicios como: biblioteca, comedor social, piscina, grupo musical, etc. Tiene también cedes en las ciudades de Piura, Chimbote y Cajamarca.</p>
Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje	<p>Martín Pizarro 172, Urb. Valle Hermoso, Monterrico Este – Surco</p> <p>344 – 1939 344 – 0051 344 – 0193</p> <p>www.cpal.edu.pe postmaster@cpal.edu.pe</p>	CPAL	<p>Asociación que se ha interesado principalmente en la formación de profesionales en el área de Audición y Lenguaje, para atender todas las etapas de la educación o reeducación integral de la persona con dificultades en audición, lenguaje y aprendizaje para su adecuado desenvolvimiento en los ámbitos educativo, social y laboral.</p>
Confederación Nacional de Discapacitados del Perú	<p>Av. Arequipa 240 Ofic. 802 – Lima</p> <p>Av. La Mar 140 – Pueblo Libre 424 – 5157</p> <p>463 – 7095 9931 – 8327</p> <p>confenadip@confenadip.cib.net</p>	CONFENADIP	<p>Asociación Civil sin fines de lucro cuya finalidad es promover los derechos de las personas con discapacidad. Discutir la problemática expuesta por los discapacitados y encontrarle soluciones.</p>

Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad	Av. Arequipa 375 – Santa Beatriz 332 – 0808 332 – 4771 www.conadisperu.gob.pe contactenos@conadisperu.gob.pe	CONADIS	Ente normativo del Ministerio de la Mujer que orienta y norma planes y programas para las personas con discapacidad.
Coordinadora Nacional de Asociaciones de Personas con Discapacidad	Plaza Bolognesi 479 – Lima 9997 - 0378	CONAPEDIS	Organización cuyo objetivo principal es hacer cumplir los derechos de las personas con discapacidad. Para ello trabaja por el respeto y la aplicación efectiva de la Ley 27050 y busca ser uno de los interlocutores de las organizaciones de base con el Estado y la comunidad.
Equipo de Defensa y Promoción de las Personas con Discapacidad	Jirón Miro Quesada 376, 5to piso, Lima 426 – 4626 anexo 246 y 266 Fax anexo 263 defensor@anbudsmn.gob.pe www.defensoria.gob.pe	EDEPRODIS	Organización pública destinada a la defensa de los derechos de las personas con discapacidad; forma parte de la Adjuntía para los Derechos Humanos y las Personas Discapacitadas de la Defensoría del Pueblo.
Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad	Calle Pedro Ruiz Gallo 1740 – Ate Vitarte – Lima 356 – 0471	FCPED	Casa hogar sin fines de lucro que alberga a todas las personas discapacitadas de provincias, que por su tratamiento y falta de recursos lo necesitan. Así mismo, consigue becas y brinda apoyo psicológico con el fin de integrar al discapacitado a la sociedad.
Fundación Anna D'Ambrosio de Piscopo	Jr. Circunvalación Mzna W, Cáceres – San Juan Lote 4, Ciudad Satélite, Mariscal de Lurigancho 392 – 8855		Fundación que apoya a las personas discapacitadas mediante la coordinación y administración del CEE "La Sonrisa de Marcell", financiando el funcionamiento de dicho centro para lograr el desarrollo integral de sus alumnos.

Fundación Centro de Investigación y Apoyo al Niño Excepcional	Calle los Aperos Mzna 4 Urb. Las Viñas – La Molina	CIANI	Institución sin fines de lucro cuya finalidad es promover la rehabilitación y desarrollo integral de las personas con impedimentos físicos.
Fundación para el Desarrollo Solidario	Av. Pablo Carriquiry 890 – San Isidro 421 – 9121 421 – 9853 www.fundades.org.pe fundades@fundades.org.pe	FUNDADES	Fundación privada sin fines de lucro cuyo objetivo es promover y ejecutar actividades y proyectos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población más necesitada, en especial de aquellos que presentan una discapacidad, en los sectores de salud, educación, vivienda, y empleo. Desarrolla sus actividades a través de sus asociaciones afiliadas y de programas que administra directamente.
ONGD Asociación Peruana de Impedidos Adriana Rebaza Flores	Jr Vigil 470 – A, Bellavista – Callao 453-0358	ASPIARF	Asociación que busca promover la atención y desarrollo integral de las personas con deficiencias medulares. Brinda orientación acerca del tratamiento y opciones terapéuticas más adecuadas.
Organismo No Gubernamental Comité Colegiado Nacional de Instituciones y Personas con Discapacidad del Perú ONG CNPD	Pj. Alberto Alexander 104, Urb. Salamanca de Monterrico 4ta Etapa – Ate 9979 – 5565	ONG CNPD	Organismo sin fines de lucro cuya finalidad es encontrar los nexos posibles para potenciar las instituciones que toman el desarrollo de las personas discapacitadas. Para ello va a aperturar un registro de instituciones receptoras, que le permita canalizar donaciones a aquellas que más lo requieren. También realiza actividades de capacitación dirigidas a familiares y discapacitados.
Organización Nacional de Ciegos del Perú	Puerto Coloma 202 Urb. Lincoln – San Luis	ONCIP	Institución sin fines de lucro cuyo objetivo es promover el desarrollo integral de las personas con ceguera o visión sub – normal.
Organización para el Bienestar del Discapacitado Peruano y la Comunidad	Urb. Chacarilla de Otero Mzna J1 Lote 12 – San Juan de Lurigancho 376-4325	OBDEPEC	Organización que tiene como objetivo asistir y rehabilitar a personas con emiplegia.
Organización Peruana de Lucha contra la Ceguera	Av. Arequipa 1885 - Lince 472 – 8829 471 – 1114 www.opeluce.com opeluce@opeluce.com	OPELUCE	Institución sin fines de lucro cuyo objetivo es prevenir, curar y rehabilitar la ceguera en el Perú.

Patronato Nacional Pro Trabajo	Jr Los Paujiles 183 – Sarita Anita – Lima 362 – 7031 362 – 4952	PRO TRABAJO	Institución sin fines de lucro cuyo principal objetivo es formar y ubicar a nivel laboral a toda persona discapacitada. Los programas que realizan varían de acuerdo a las necesidades laborales que las empresas asociadas requieran.
Sociedad Peruana de Síndrome de Down	Av. Diagonal 340 Dpto. 32 - Miraflores 437 – 7873 446 – 8971 www.spsd.org.pe spdsd@onet.com.pe	SPSD	Institución sin fines de lucro cuya finalidad es buscar el desarrollo integral y rehabilitación de personas con síndrome de Down. Su programa también incluye asesoramiento para padres y familiares.
Sociedad y Discapacidad	Calle Cerro Negro 300 Dpto 101, Urb. San Ignacio – Surco 275 – 4475 sodis@perucultural.org.pe www.discapacidad.org	SODIS	Institución sin fines de lucro cuya principal preocupación es difundir los derechos de las personas con discapacidad y los mecanismos para su goce objetivo. Pone especial énfasis en la sensibilización de la sociedad respecto a la problemática que enfrentan las personas con discapacidad, en particular niños y niñas, dentro de una óptica de rehabilitación basada en la comunidad. Para ello alienta, asesora y respalda la conformación de asociaciones e instituciones de y para personas con discapacidad, de sus padres y familiares, así como instancias de coordinación y centralización.

E) HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD QUE ATIENDEN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	MODALIDADES DE ATENCIÓN
Hogar Clínica San Juan de Dios	Nicolás Arriola 3250, San Luis 326 - 0945	Parálisis Cerebral Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas Prob. Lenguaje
Hospital Apoyo Cayetano Heredia	Honorio Delgado s/n Urb. Ingeniería, San Martín de Porres 482 - 1080 482 - 0402	Impedidos Físicos
Hospital Augusto B. Leguía	Pje San Germán s/n, Rímac 481 - 5760	Impedidos Físicos
Hospital Edgardo Rebagliati Martins	Esq. Av. Salaverry y Rebagliati s/n, Jesús María 265 - 4904	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Prob. Lenguaje
Hospital Guillermo Almenara (Ex - Obrero)	Av. Grau 800 (frente a Fc. Medicina UNMSM), La Victoria 324 - 2983 324 - 3181	Retraso Mental Síndrome de Down Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas Ceguera y Visión sub - normal
Hospital Hipólito Unanue	Av. César Vallejo 1390, El Agustino 362 - 7777 362 - 8798	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas Prob. Lenguaje
Hospital María Auxiliadora	Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores 466 - 0707	Retraso Mental Impedidos Físicos
Hospital Materno Infantil	Av. Pedro Valle s/n (alt. 18 El Triunfo), Villa María del Triunfo	Retraso Mental Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas

Hospital Materno Infantil José A. Tello	Jr. Arequipa 218, Chosica	Impedidos Físicos
Hospital Militar Central General "Luis Arias Schreiber"	Av. Pershing s/n, Jesús María 463 - 5555	Ceguera y visión sub - normal Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos Retraso Mental
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Alfonso Ugarte 848, Lima 431 - 3799 431 - 9217	Ceguera y Visión sub - normal Impedidos Físicos
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Alfonso Ugarte 825, Lima 330 - 9010	Retraso Mental Deficiencias Auditivas Impedidos Físicos
Hospital Sergio Bemales	Av. Túpac Amaru Km. 14.5, Collique, Comas 558 - 0186	Retraso Mental Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas
Hospital Nacional Dos de Mayo	Av. Grau cuadra 13 Barrios Altos, Lima 328 - 0028 328 - 0068	Ceguera y Visión sub - normal Impedidos Físicos
Hospital Santa Rosa	Av. Bolívar cuadra 8 (Esq. Sucre), Pueblo Libre 463 - 3100	Retraso Mental Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas
Hospital Víctor Larco Herrera	Av. El Ejército 600, Magdalena del Mar 261 - 5516	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Prob. Aprendizaje Prob. Conducta Prob. Lenguaje
Hospital Vitarte	Santa María s/n, Ate Vitarte 494 - 2959	Impedidos Físicos

Instituto Ciencias Neurológicas Oscar Trelles Montes	Jr. Ancash 1271, Lima 328 - 0505 328 - 1280	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas Ceguera y Visión sub-normal Prob. Lenguaje Prob. Aprendizaje Prob. Conducta
Instituto Materno Perinatal	A. Miró Quesada 941 Barrios Altos, Lima 328 - 1012	Ceguera y Visión sub-normal Impedidos Físicos
Instituto Nacional del Niño	Av. Brasil 600, Breña 424 - 1996 330 - 0066	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Impedidos Físicos Deficiencias Auditivas Ceguera y visión sub-normal Prob. Lenguaje
Instituto Nacional de Salud Mental HIDEYO NOGUCHI - HONORIO DELGADO	Alameda Palao s/n (costado del HNCH), San Martín de Porres 482 - 0206	Retraso Mental Síndrome de Down Autismo Prob. Conducta

F) DIRECCIONES EN INTERNET
RECOMENDADAS

DISCAPACIDAD EN GENERAL

<http://especiales.org> REFERENTE GLOBAL EN DISCAPACIDAD Y EDUCACIÓN ESPECIAL (Argentina)

<http://sid.usal.es/info.asp> SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD (España)

<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/> INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD (Barcelona)

www.aepap.org/faqpad/faqpad-ini.htm PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA SALUD DE LOS HIJOS (España)

www.aproddis.org ASOCIACIÓN PRO DESARROLLO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (Perú)

www.artistas.org.ar ARTISTAS DISCAPACITADOS (Argentina)

www.asodis.com ACUERDO SOCIAL PARA LA OCUPACIÓN DEL DISCAPACITADO (España)

www.cdc.gov/ncbddd/spanish/default.htm DEFECTOS CONGÉNITOS, DEFICIENCIAS DEL DESARROLLO, DISCAPACIDAD Y SALUD (Estados Unidos)

www.cermi.es COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (España)

www.conadisperu.gob.pe CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Perú)

www.defensoria.gob.pe EQUIPO DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Perú)

www.disabilitysolutions.org/ DISABILITY SOLUTIONS (Estados Unidos)

www.disabilityworld.org/ DISABILITY WORLD (Estados Unidos)

www.disabilityworld.org/09-10_02/spanish/vida/peru.shtml SERVICIOS DE INFORMACIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

www.discapacidad.org SOCIEDAD Y DISCAPACIDAD (Perú)

www.dpi.org/sp/start.htm ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

www.dralegal.org DISABILITY RIGHTS ADVOCATES (Estados Unidos)

www.esterapia.com PORTAL DE TERAPIA Y REHABILITACIÓN (Estados Unidos)

www.fundades.org.pe FUNDACIÓN DEL DESARROLLO SOLIDARIO (Perú)

www.fundacion.artistas.org.ar/ FUNDACIÓN ARTISTAS DISCAPACITADOS (Argentina)

www.fundades.org.pe/aproddi.htm ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DEL DEPORTE DEL DISCAPACITADO (Perú)

www.iidisability.org INSTITUTO IBEROAMERICANO SOBRE DISCAPACIDAD (Estados Unidos)

www.imagina.org/leyes/peru_reglamento.htm REGLAMENTO DE LA LEY 27050, GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (Perú)

www.nichcy.org/spanish.htm CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN PARA NIÑOS Y JÓVENES CON DISCAPACIDADES (Estados Unidos)

www.olympic.org OFFICIAL WEBSITE OF THE OLIMPIC MOVEMENT

www.paidos.rediris.es/needirectorio/ NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN INTERNET (España)

www.paideia.es/ FUNDACIÓN PAIDEA (España)

www.paralympic.org/ INTERNATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE

www.polibea.com REVISTA POLIBEA (España)

www.discapacidad.org SOCIEDAD Y DISCAPACIDAD (Perú)

www.unmundoposible.org.ar FUNDACIÓN UN MUNDO POSIBLE (Argentina)

www.worldteamsports.org/ WORLD T.E.A.M. SPORTS

AUTISMO

- www.autism.org/translations/spanish.html VISION GLOBAL DEL AUTISMO
- www.autisme.com AUTISMO (España)
- www.autismo.com AUTISMO (España)
- www.autismo.org.mx/ FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE AUTISMO (México)
- www.autismoespana.com CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA (España)
- www.autism-society.org AUTISM SOCIETY OF AMERICA (Estados Unidos)
- www.autistas.com FUNDACIÓN DE PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS AUTISTAS (Colombia)
- www.worldautism.org WORLD AUTISM ORGANIZATION

SÍNDROME DE DOWN

- www.ASDRA.com.ar ASOCIACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE LA REPUBLICA ARGENTINA (Argentina)
- www.cdss.ca/ THE CANADIAN DOWN SYNDROME SOCIETY (Canadá)
- www.denison.edu./dsq/ DOWN SÍNDROME QUARTERLY (Estados Unidos)
- www.down21.org DOWN 21
- www.downex.com ASOCIACIÓN SÍNDROME DOWN (España)
- www.downgranada.org ASOCIACIÓN SÍNDROME DE DOWN EN GRANADA (España)
- www.downmadrid.org FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN MADRID (España)
- www.ds-health.com DOWN SYNDROME: HEALTH ISSUES
- www.empresas.mundivia.es/downcan/Programa_salud.html FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE CANTABRIA (España)
- www.fcsd.org/ FUNDACIÓN CATALANA DEL SÍNDROME DE DOWN (España)

www.galeon.com/caminar CAMINAR ASOCIACIÓN SÍNDROME DE DOWN (España)

www.nas.com/downsyn/ DOWN SYNDROME UNDERSTANDING THE GIFT OF LIFE (Holanda)

www.sindromedown.net FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE DOWN (España)

www.spsd.org.pe SOCIEDAD PERUANA DEL SÍNDROME DE DOWN (Perú)

www.termo.uva.es/down/ LA WEB DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN EN ESPAÑA (España)

www.valencianet.com/ongs/asindown.htm ASINDOWN FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN (España)

PARÁLISIS CEREBRAL

www.aspace.org/ ASOCIACIONES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y AFINES (España)

www.cpc.org.ar/ CENTRO DE PARÁLISIS CEREBRAL (Argentina)

www.neurorehabilitacion.com/paralisis_cerebral_infantil7.htm CENTRO ARGENTINO DE RESTAURACIÓN NEUROLÓGICA (Argentina)

SORDERA

www.aspansor.salman.org/ ASOCIACIÓN DE PADRES DE NIÑOS SORDOS (España)

www.ayudasauditivas.com/ CENTRO DE AYUDAS AUDITIVAS (Colombia)

www.cpal.edu.pe CENTRO PERUANO DE AUDICIÓN, LENGUAJE Y APRENDIZAJE (Perú)

www.ciss.org/ INTERNATIONAL COMMITTEE OF SPORTS FOR THE DEAF (USA)

www.difusord.org/ COMUNIDAD SORDA (España)

www.geocities.com/cerbuna/ PRESENTACIÓN DE LA LENGUA DE SIGNOS

www.minoria.net/ MINORÍA SORDA

www.padresdesordos.org/ ASOCIACION DE PADRES DEL M.A.E.R.S. (METODO ACTUALIZADO ESPAÑOL DE REEDUCACIÓN DE SORDOS) (España)

www.parasordos.com PARA SORDOS

www.signar.org CURSO DE SISTEMA DE SIGNOS INTERNACIONAL (España)

www.sitiodesordos.com.ar/ LUGAR DE ENCUENTRO PARA PERSONAS SORDAS E HIPOACUSTICAS (Argentina)

www.wfdnews.org OFICIAL WEBSITE OF THE WORLD FEDERATION OF THE DEAF

CEGUERA

www.fjb.org/spanish/sp_about_president.php FUNDACIÓN PARA EL NIÑO CIEGO (USA)

www.muchooporhacer.com ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES (España)

HIPERACTIVIDAD Y PSICOMOTRICIDAD

<http://admperu.cjb.net/> ASOCIACIÓN DE DISTROFIA MUSCULAR DEL PERÚ (Perú)

www.anshda.org/ ASOCIACIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN (España)

www.tda-h.com/ TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Directorio y Teléfonos actualizados

El directorio de este libro se empezó a construir en el año 2002, por lo que algunas direcciones y teléfonos necesitan ser actualizados; especialmente las relacionadas con los Programas de las Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED).

Instituciones de y para Personas con Discapacidad

- Asociación Mundial de Educación Especial (AMEE)
Calle Bolívar 472 of. 110 B - Miraflores

Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED)

Municipalidad	Dirección	Teléfono
Carmen de la Legua Reynoso	Julio C. Tello Cdra. 10 (Demuna)	s/teléfono
Jesús Marfa	Calle Estados Unidos N° 291. Alt. Cdra. 19 Arnaldo Márquez	261 - 8285
La Molina	Av. Elias Aparicio N° 740 Urb. Las Lagunas	368 - 1329
La Victoria	Sebastián Barranca N° 629	s/teléfono
Lima	Jr. Conde de Superunda N° 446 1er piso	428 - 1551
Lince	Av. José Pardo N° 480 Alt. Cdra. 19 Av. Militar	471 - 1755 471 - 1570 Anexo 237
Lurín	Demuna Jr. Bolívar N° 267 Lurín Cercado Alt. Salida 31 Panam. Sur	s/teléfono
Magdalena	Comandante Espinar Cdra. 3 Alt. Espinar y Jr. Tacna	263 - 5428
Rímac	Av. Domingo Angulo N° 205 (Antes Alameda de los Bobos)	481 - 2896
San Bartolo	Av. San Bartolo s/n Anexo Municipal ½ Cdra. De la Comisaria	430 - 7072
San Isidro	Calle Paul Harris N° 205	421 - 9332
San Juan de Lurigancho	Parque Zonal Huiracocha Alt. Cdra. 15	9807 - 2513

**RECOMENDACIONES DEL MIMDES PARA EL TRATO A
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

*El principal problema de la discapacidad
Es la desinformación
El primer paso es saber ¡Qué hacer!*

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Recuerda siempre que debes preguntar si las personas con discapacidad necesitan de tu ayuda antes de brindársela. Ellas mismas te explicarán que hacer.
2. Retira obstáculos de su camino. Sé amable.
3. Actúa en forma natural sonríe. Es una persona como tú.

SI ESTÁ EN SILLA DE RUEDAS

- Ten cuidado al bajar por los bordes de las aceras o escalones
- De preferencia usa las rampas
- No tomes nunca la silla por los brazos no te apoyes en ella



SI USA MULETAS

- Cuida que no tropiecen con ellas
- Camina a su ritmo
- Cuida que tenga sus muletas siempre cerca

SI TIENE CEGUERA

- Avísale a tiempo de la presencia de obstáculos y escaleras
- Si necesita desplazarse, ofrécele tu brazo
- Asegúrate que sepa quién se dirige a él, diciendo su nombre.



SI TIENE PARÁLISIS CEREBRAL

- Involuntariamente suelen hacer movimientos extraños incontrolados; tómalo con naturalidad
- Si no comprendes lo que te dice, pídele que te lo repita.



SI TIENE DEFICIENCIA MENTAL

- Respetarlo como persona
- No asustarse
- No tocarlo, podría reaccionar violentamente
- No contradecirlo, ser tolerante y sobrellevarlo
- Con tratamiento farmacológico continuado están estables y no presentan problemas
- Pueden rehabilitarse a través de actividades productivas dirigidas
- La familia es un apoyo fundamental para su rehabilitación y manejo, debiendo ser orientada y capacitada en salud mental



SI TIENE RETRASO MENTAL

- Puede tener una fisonomía diferente
- No temas. No te burles
- Sus procesos son diferentes. Respétalos
- Él comprende más de lo que tú crees.



SI TIENE SORDERA

- Ubícate frente a ella o él y de cara a la luz
- Háblale lentamente, vocaliza bien pero sin exageración y sin gritar, de manera natural.
- Construye frases cortas
- En caso de que no te comprenda, escribe.



- Le es difícil participar de una conversación en un grupo numero, ya que no podrá mirar el movimiento de los labios de todos al mismo tiempo
- Permite la presencia de una persona de confianza que le sirva de interprete para facilitar la comunicación

SÍNTOMAS DEL AUTISMO SEGÚN ASPAU PERÚ



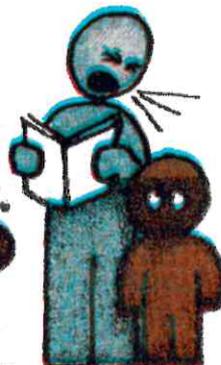
NO TIENE LENGUAJE,
Y SI LO TIENE PRESENTA
ALTERACIONES



RÍE SIN
MOTIVO



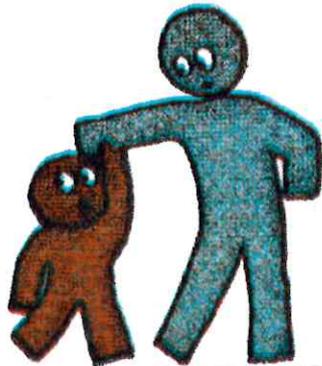
LLANTO, PATALETA,
TRISTEZA SIN
CAUSA APARENTE



PARECE
SORDO



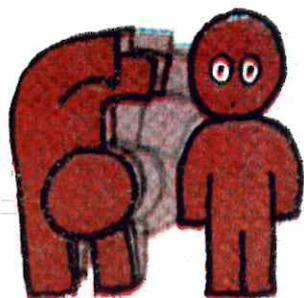
NO HACE
CONTACTO VISUAL



INDICA NECESIDADES
LLEVANDO LA
MANO DE OTROS



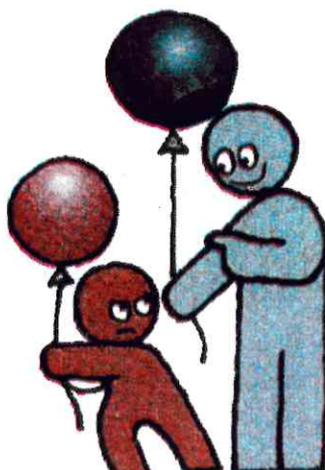
DIFICULTAD PARA
RELACIONARSE CON
OTRAS PERSONAS



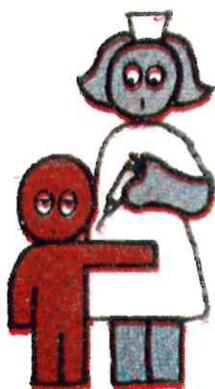
**HIPERACTIVO
O MUY PASIVO**



**APEGO INUSUAL
A LOS OBJETOS**



**RESISTENCIA
A LOS CAMBIOS**



**APARENTE
INSENSIBILIDAD
AL DOLOR**



**NO SIENTE TEMOR ANTE
PELIGROS REALES**



**CONDUCTAS
MOTORAS REPETITIVAS**

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ALTO RIESGO: Son aquellos niños que por sus antecedentes hereditarios, complicaciones en el embarazo de la madre, nacimiento con dificultades o problemas después de nacer (carencias nutricionales, afectivas o socioculturales) están propensos a sufrir algún tipo de deficiencias en su desarrollo.

ALTO RIESGO ESTABLECIDO: Se considera niños de riesgo establecido, aquellos que desde los primeros días o meses de vida evidencian una deficiencia sensorial, intelectual o física (sordera, ceguera, síndrome de Down, retraso mental, etc.) que si no son atendidos oportunamente afectaran su desarrollo integral.

AUTISMO: Trastorno profundo del desarrollo infantil de origen neurobiológico, aparece en los dos y medio primeros años de vida, descrito inicialmente por Leo Kanner (1943) como autismo infantil precoz. Se caracteriza por un conjunto de síntomas, por lo cual también se le denomina síndrome autista, siendo lo más característico: baja responsividad a los estímulos del ambiente y al contacto físico, severas dificultades en la comunicación tanto en el desarrollo del lenguaje como en la interacción con otras personas y un obstinado ensimismamiento y conductas estereotipadas. El autismo varía en severidad, pero todos pueden beneficiarse con una educación especializada, aún cuando la mayoría de ellos presenten un retraso mental severo o moderado.

AUTISMO ATÍPICO: Diagnóstico que se atribuye a aquellos individuos que muestran los rasgos característicos del autismo en dos de las tres áreas clave (desarrollo del lenguaje, desarrollo social y desarrollo del juego), pero que no muestran tales características en la tercera.

AUTISMO NUCLEAR: Sinónimo o equivalente al autismo o síndrome autista descubierto por Kanner.

CEGUERA: Término utilizado para identificar a las personas que presentan una pérdida total en la capacidad para percibir y/o ver. Está vinculada con la llamada discapacidad visual.

CITOMEGALOVIRUS: Virus que puede producir una enfermedad tipo "gripe" en los adultos, pero que si infecta a una madre embarazada (en especial en las primeras etapas del embarazo) puede dañar el desarrollo del feto y provocar discapacidades mentales y físicas.

DEFICIENCIA MENTAL: Relacionado con el desempeño en cualquier habilidad cognoscitiva que está por abajo del promedio para la edad cronológica del niño; para lo cual se utiliza generalmente los resultados alcanzados en test de inteligencia.

DEFICIENTE: Término utilizado para identificar a personas que sufren de limitaciones de carácter personal, intelectual o motor, que van a restringir sus destrezas de interacción con el ambiente. Pueden ser de origen genético o adquiridas.

DEFICIENTE MENTAL: Término obsoleto que se aplicaba a las personas cuando se pensaba que su inteligencia era muy deficiente como para beneficiarse con la enseñanza normal en la escuela o para desempeñarse normalmente en un empleo.

DEFICIT AUDITIVO: Nivel de pérdida auditiva que hace difícil, pero no imposible comprender el lenguaje oral sólo por medio de la audición.

DISCAPACIDAD: Se refiere a una sensible reducción de las funciones o incluso a la pérdida de una parte del cuerpo o de un órgano, con frecuencia se utiliza como sinónimo de deficiencia. Una discapacidad limita la habilidad para responder ante determinadas tareas (por ej. ver, oír, caminar) del mismo modo que lo hace el resto de la gente. Una persona con discapacidad no es minusválido; aunque las discapacidades físicas puedan generar problemas educativos, personales, sociales, profesionales y de otros muchos tipos. Así por ej. Un niño que ha perdido una pierna y aprende a usar una pierna artificial que le permite manejarse en la escuela sin problemas no es minusválido.

DISCAPACIDAD VISUAL: Cualquier trastorno que afecta la visión y que cubre una variedad de padecimientos que pueden ser leves, moderados o severos, como el estrabismo o hasta la ceguera.

DISCAPACITADO: Término utilizado para identificar a una persona que presenta limitación orgánica y/o funcional de la habilidad o la capacidad para desempeñar las actividades de la vida cotidiana. Esta limitación puede ser causada por un deterioro físico o mental, permanente o transitorio, o por una condición clínica crónica como la epilepsia o esquizofrenia.

DISFUNCIÓN CEREBRAL: Término utilizado con frecuencia como sinónimo de daño cerebral o lesión cerebral. Se aplica tanto a lesiones de un cerebro previamente normal, como a trastornos en los cuales el cerebro nunca ha funcionado normalmente.

DIVERSIDAD: Concepto multidimensional relacionado con la condición de ser diferente o distinto en los seres humanos. Implica la existencia de una diferenciación cuantitativa y cualitativa entre las personas. Se basa en el criterio psicológico de las diferencias individuales.

EDUCACIÓN COMPENSATORIA: Programa educativo para enseñar a personas a superar las discapacidades por medio del entrenamiento y la educación

EDUCACIÓN ESPECIAL (EE): Es una modalidad educativa destinada a la atención e integración de las personas consideradas excepcionales, se diferencia de la educación regular por la aplicación de métodos, técnicas y recursos especializados. Está orientado a satisfacer las necesidades específicas de un grupo poblacional significativo, que presentan características físicas, intelectuales o emocionales que les impide incorporarse y progresar en los programas educativos comunes o regulares.

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO: Esta modalidad se presenta como un enfoque práctico y globalizador, pues trata de contemplar no solo el aspecto expresivo decorativo a través de las manualidades, dibujo o pintura si no que concede mucha importancia al modo como el niño se contacta con los objetivos, es decir se trata de potenciar y encausar desde el principio esquemas de acción a partir de la manipulación de los objetos reales que se le presenten (inteligencia práctica). Desde esta experimentación constructiva que va teniendo de los objetos el alumno pueda desarrollar su conocimiento espacial, físico y lógico matemático que supondrá la base sobre la cual posteriormente la inteligencia conceptual se asiente.

EDUCACIÓN SEXUAL: Se refiere tanto a la enseñanza de aspectos importantes para el ser humano como amistad, noviazgo, matrimonio, paternidad y todo tipo de relaciones incluyendo las sexuales, así como aspectos relacionados con el control de la natalidad, embarazo, métodos de esterilización, higiene personal, enfermedades de transmisión sexual, etc.

EMPLEO CON APOYO: Ofrece alternativas a aquellas personas que sufren discapacidades graves quienes históricamente han sido desempleados. El empleo con apoyo ó trabajo con apoyo es un concepto relativamente nuevo según el cual se reconoce que muchos adultos con discapacidades graves requieren un apoyo constante y a menudo intensivo a fin de adquirir, aprender y conservar un empleo. El empleo con apoyo se caracteriza por el desempeño de un verdadero trabajo remunerado (es decir un trabajo que de no ser realizado por el empleado discapacitado tendría que ser llevado a cabo por una persona no discapacitada la cual recibiría un sueldo por este trabajo) en lugares comunes de trabajo (con frecuencia junto con empleados no discapacitados) y requiere un apoyo constante por parte de especialistas de apoyo laboral.

EPILEPSIA: Grupo de trastornos que son provocados por descargas eléctricas anómalas en el cerebro y que puede producir convulsiones y trastornos de la consciencia.

ESCLEROSIS TUBEROSA: Trastorno genético heredado que produce un crecimiento del cerebro y del sistema nervioso periférico así como manchas especiales en la piel.

ESCUELA DE FAMILIA: Programa de información y orientación de carácter psico-social a los miembros de la familia (hermanos, abuelos, tíos, empleado de servicio, etc.) de la persona discapacitada, con la finalidad de involucrarlos activa y positivamente en la crianza y educación del familiar con discapacidad.

ESCUELA PARA PADRES: Son talleres dirigidos a la información, orientación e intervención sobre actitudes parentales apoyando así a los padres en el proceso de elaboración de la situación de crisis que les ha producido la llegada de su hijo, está dirigida a crear conciencia en los padres del importante rol que cumplen como ejes centrales de la habilitación y por ende de la integración de su hijos.

ESPECTRO AUTISTA: Concepto basado en la idea de que los rasgos autistas pueden situarse en un conjunto de continuos o dimensiones que no sólo se alteran en el autismo sino también en otros cuadros que afectan el desarrollo humano. A veces también se le utiliza como equivalente a Trastorno Generalizado del Desarrollo.

ESTIMULACIÓN REMEDIAL: Programa tendiente a promover, restituir o rehabilitar habilidades o funciones que por diversas causas no han sido desarrolladas o se han interferidos en la edad que le corresponde a su adquisición o desarrollo.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA: Son conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial en las áreas de psicomotricidad, lenguaje, socialización y comunicación. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica en su medio ambiente y un aprendizaje efectivo se aplican a niños de 0 a 4 años de edad para potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas lo cual se puede aplicar en un centro especializado y en el hogar.

EXCEPCIONALIDAD: Se usa el término excepcionalidad para designar a un grupo de personas que presentan deficiencias en el aspecto físico, sensorial, social o mental. También se emplea este término para referirse a los niños que presentan una capacidad intelectual muy superior y que comúnmente se le conoce con el nombre de genios.

FENILCETONURIA: Anomalía bioquímica heredada que provoca una descomposición de sustancias importantes en la sangre; en consecuencia hay fenilcetonas en la orina (de ahí el nombre "fenilcetonuria") y se produce una acumulación de sustancias nocivas que pueden dañar el cerebro. Es posible evitar estos problemas con una dieta especial.

HIPERACTIVIDAD: También denominada hiperkinesia. Está vinculado a una forma de comportamiento que se caracteriza por un lapso de atención corto, distracción crónica e inquietud excesiva, sin motivo aparente. Los investigadores suponen una base causal de tipo neurológico.

HIPOACUSIA: Déficit en la capacidad para oír normalmente y que requiere del uso de prótesis (audífonos) para poder responder a determinados estímulos sonoros. Puede ser neurosensorial o conductiva.

IMPEDIDOS: Condición impuesta a una persona con discapacidad. Esta condición puede ser impuesta por la sociedad, el medio físico o por las actitudes de las personas. Se utiliza a veces como sinónimo de minusvalía.

INCLUSIÓN: Enfoque educativo desde la perspectiva de los derechos que se traduce en igualdad de oportunidades, equidad en el acceso a los servicios y programas, y la convicción que la participación plena de las personas con discapacidad enriquece a la sociedad en su conjunto.

INDIVIDUALIZACIÓN: Principio que considera que la escuela debe brindar al alumno una respuesta educativa acorde a sus posibilidades y necesidades de aprendizaje.

INTEGRACIÓN: Describe el proceso por el que se incluye a los alumnos con discapacidades dentro del aula ordinaria. El éxito de la integración requiere trabajo conjunto de profesores, padres, autoridades educativas y alumnos. Es un principio de la educación inclusiva que reconoce el derecho de todas las personas a participar activamente en la vida de su comunidad en igualdad de condiciones.

INTERVENCIÓN: Es el nombre genérico que se asigna a todos los esfuerzos encaminados a cambiar la conducta de los individuos que poseen discapacidad. El objetivo de la intervención consiste en eliminar o al menos reducir los obstáculos que hacen que un niño o un adulto discapacitado no pueda participar plenamente en la escuela y en la sociedad.

- Hay tres tipos fundamentales de Intervención:

1.- Prevención.- Evitar que se produzcan todas aquellas situaciones que puedan tener como consecuencia una discapacidad.

2.- Remediación.- Superar la discapacidad mediante el entrenamiento o la educación.

3.- Compensación.- Proporcionar al individuo nuevas habilidades que le permitan vivir con esa discapacidad.

INTERVENCIÓN TEMPRANA: Se compone de una amplia variedad de apoyos educativos, asistenciales, de atención del niño y de su familia destinados a reducir los efectos de las discapacidades o a prevenir los problemas de desarrollo – aprendizaje en etapas posteriores de la población infantil con alto riesgo de 0 a 5 años.

MINUSVALIA: Se refiere a un problema concreto que presenta una persona con una discapacidad o deficiencia cuando interactúa con el ambiente. Una discapacidad puede generar una minusvalía en un determinado ambiente pero no en otro. Un niño con una pierna artificial puede ser un minusválido cuando se trata de competir con sus compañeros no discapacitados en un partido de baloncesto pero puede no experimentar esa minusvalía en una clase.

MODIFICACIÓN DE CONDUCTA: Conjunto de procedimientos derivados de los principios y Teoría del aprendizaje que se aplican para la solución de problemas de conducta y rendimiento académico en los campos de la educación, la educación especial y la rehabilitación.

NORMALIZACIÓN: Principio que plantea que a quienes presenten necesidades educativas especiales se les debe brindar similares condiciones de vida que a las demás personas.

PARÁLISIS CEREBRAL: Incapacidad para controlar normalmente los movimientos y la postura del cuerpo, debido a daños en el cerebro. Generalmente el daño ocurre durante el proceso del nacimiento o poco después y la localización determina parcialmente el tipo de parálisis cerebral:

- a) Espástica, en la cual los músculos se vuelven rígidos y resistentes a los intentos de moverlos
- b) Atetósica, en la que ocurren movimientos incontrolables (con frecuencia lentos y continuos); y
- c) Atáxica, en la cual se afecta el sentido del equilibrio.

PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES: Término empleado para caracterizar a personas cuyas habilidades no son las que comúnmente exhiben los demás. Hay personas que poseen determinadas habilidades diferenciadas que están relacionadas en parte con sus deficiencias o discapacidad.

PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: Esta referido a ciertas personas que por diversos motivos (sensoriales, intelectuales, físicos, etc.) no logran ajustarse al sistema educativo standard por lo cual requieren de servicios educativos que se ajusten a sus características individuales.

REHABILITACIÓN: Relacionada con la tarea de restablecer un funcionamiento mas efectivo en individuos físicamente incapacitados (la incapacidad puede ser el resultado de una enfermedad o un accidente). Por lo general, se lleva a cabo en 2 fases:

- 1.- El mantenimiento y suplemento del funcionamiento físico residual del individuo, mediante prótesis y entrenamiento especial.
- 2.- El restablecimiento de las condiciones de empleo mediante el entrenamiento vocacional y la orientación.

RETRASO EN EL DESARROLLO: Término que identifica un déficit conductual en un momento en la historia de un sujeto y que se produce como consecuencia de la interacción de cuatro factores: determinantes biológicos permanentes y transitorios, historia previa de reforzamiento y condiciones ambientales momentáneas. Puede ser de dos tipos: generalizado y particular.

RETRASO MENTAL: Término relacionado con un funcionamiento intelectual general limitado. Se utiliza para describir la condición de una persona con un CI de 70 o menos y con una conducta adaptativa poco eficiente. Se puede identificar cuatro niveles de retraso: leve, moderado, severo y profundo.

RETRASO MENTAL SOCIO – CULTURAL: También denominado retraso mental familiar, incluye generalmente un retraso que va desde el leve hasta el moderado con un CI en el rango

de 50 – 70, el cual no es causado por trastornos neurológicos sino por la interacción entre factores hereditarios y el ambiente. Este tipo de retraso se encuentra en el extremo inferior de la escala socio – económica con más frecuencia que en otras esferas socio – económicas.

RUBEOLA: Virus de carácter maligno que si es adquirido en el periodo de gestación puede, al igual que ocurría con el citomegalovirus, infectar y dañar el cerebro del feto. Un bebe que haya sido infectado por la rubeola puede quedar ciego y/o sordo, además de tener una discapacidad mental.

SECTORIZACIÓN: Principio básico de la educación inclusiva que afirma que cada quien debe educarse en los centros educativos de su entorno.

SÍNDROME DE ASPERGER: Trastorno infantil incluido entre los trastornos penetrantes del comportamiento parecido al autismo. Aparece hacia los 4 años y se caracteriza por un contacto social muy perturbado, aunque posible y superficial, desarrollo de intereses, actividades y pautas de comportamiento restringidas y repetitivas, es importante la limitación social, ocupacional y en otras áreas del funcionamiento. Este síndrome se caracteriza por la ausencia de progreso del trastorno del pensamiento y de disociación afectiva. No parece modificable por influencias ambientales, persiste a lo largo de toda la vida y puede, a veces, acompañarse de episodios psicóticos, que debutan en la edad adulta. En contra de lo que ocurre en el autismo infantil, no hay retraso significativo del lenguaje, cognición o comportamiento adaptivo que no sea la interacción social.

SÍNDROME DE DOWN: Anomalía cromosomática que causa retraso mental de moderado a grave, que se hace evidente desde el nacimiento. Está relacionado con una alteración de los cromosomas a nivel del par 21 (una trisomía, traslocación o mosaico). Físicamente las personas que presentan este síndrome se caracterizan por presentar los ojos en forma de almendra (achinados).

SÍNDROME DE RETT: Trastorno en el que después de un desarrollo normal, a los siete-dieciocho meses se inicia un deterioro psíquico que en un año y medio provoca demencia severa, autismo, ataxia y detención del crecimiento normal del cráneo

(microcefálea adquirida). La situación permanece estable durante décadas, excepto por la aparición insidiosa de síntomas adicionales, como crisis convulsivas, paraparesia espástica o trastornos vasomotores en miembros inferiores. No se encuentran anomalías cromosómicas pero sí en genes. Se presenta en niñas.

SÍNDROME DE X FRÁGIL: Anomalía cromosómica heredada que provoca dificultades de aprendizaje y discapacidad mental. Se denomina así porque el cromosoma X presenta un punto de fragilidad.

SORDERA: Pérdida auditiva completa o parcial por la cual la persona no puede interpretar o comprender el lenguaje humano a través de la audición, incluso con la ayuda de un aparato amplificador. Existen dos tipos de sordera de transmisión o conductiva y la sordera neurosensorial o nerviosa.

TALLER: Son opciones laborales en la que se prepara a la persona con discapacidad para un trabajo de acuerdo a sus habilidades y destrezas.

TALLER DE AUTOESTIMA: Aquí se promueve el grado de satisfacción consigo mismo, la valoración de uno mismo, ya que la autoestima tiene una relación significativa con el rendimiento escolar, con la motivación, desarrollo de la personalidad, relaciones sociales, contacto afectivo del niño consigo mismo.

TALLER DE HABILIDADES SOCIALES: Son actividades dirigidas a persona o grupo de personas encaminadas a promover el desarrollo y potencialización de aquellas habilidades que permitan a las personas mantener interacciones sociales satisfactorias en su ámbito real de actuación.

TALLER DE HABITOS DE ESTUDIO: Son actividades que se realizan para promover la conductas adecuadas que conllevan a la persona a organizarse en sus tareas académicas para así lograr un mejor nivel de aprendizaje.

REFERENCIAS

- Benites, L. (2000). Salud Sexual y Sexualidad en Personas con necesidades especiales. *Liberabit*. Vol. 6 p.p. 69-74.
- Barbero, L. & Gonzales, F.(1993). La Sexualidad en Centros e Instituciones de atención a deficientes mentales. En *Sexualidad en Personas con Minusvalía Psíquica*. Madrid: IMERSO.
- Defensoría del Pueblo (2001). Situación de la Educación Especial en el Perú: Hacia una Educación de Calidad. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Defensoría del Pueblo (2002). El Rol de las Municipalidades en el Desarrollo de las Personas con Discapacidad. Construyendo las OMAPED. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Duarte, B. & et al (2000). Trabajando la Sexualidad en personas con necesidades educativas especiales. En resúmenes del X Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. Cuzco.
- ENLACE (2000).. Los Hijos Discapacitados y la Familia. México: Trillas
- Gomez, J. (1993) Educación Sexual. Necesidad e importancia; algunos criterios para la educación sexual de personas deficientes. En *Sexualidad en Personas con Minusvalía Psíquica*. Madrid: IMERSO.
- Herrera, F. & Ramirez I. (1999). La Deficiencia Visual: Intervención Psicopedagógica. En M. Lou Royo & N. López (Ed.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid: Pirámide.

- Heward, W. (1998). Niños Excepcionales. Una Introducción a la Educación Especial. Madrid: Prentice Hall.
- López, M. (1991). Teoría y Práctica de la Educación Especial. Madrid: Narcea.
- López, R. (2002). De la Pedagogía de los Defectos a la Pedagogía de la Potencialidades. Nuevos Conceptos en la Educación Especial. En R. Bell & R. López (Ed.), Convocados por la Diversidad. La Habana: Pueblo y Educación.
- Lou Royo, M. (1999). La Deficiencia Auditiva: Sordera e Hipoacusia. En M. Lou Royo & N. López (Ed.), Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Madrid: Pirámide.
- Martos, J. & Riviere, A. (2001). Autismo: Comprensión y explicación actual. Madrid: IMSERSO.
- Mc. Hill, S. (1995). Usted no esta solo. Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidades (NICHCY) Vol III, N°1.
- Ministerio de Educación (2002). La educación de los alumnos con necesidades especiales. Unidad de Educación Especial. Lima - Perú.
- Miñan, A. (1999). La educación de las personas con Síndrome de Down. En M. Lou Royo & N. López (Ed.), Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Madrid: Pirámide.
- Miras (1991). Diferencias individuales y enseñanza adaptativa. Cuadernos de Pedagogía, 108. Madrid.

- Montenegro, H. (1975). El Retardo Mental Socio Cultural. En Piaget et. al, Los Años Postergados. Buenos Aires: Paidós UNICEF.
- Olaya, J. M. (1999). El alumno con Discapacidad. Juegos y deportes específicos. Madrid: M.E.C.
- Powers, M. (2003). Niños Autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores. México: Trillas.
- Riviere, A. (2001). Autismo. Orientaciones para la intervención educativa. Madrid: Editorial Trotta.
- Rondal, J. (2000). Educar y hacer hablar al niño Down. México: Trillas.
- Smith, R. (1999). Niños con Retardo Mental. Guía para padres, terapeutas y maestros. México: Trillas.
- Sociedad y Discapacidad (2000). Directorio Educación, Salud, Asociaciones, Empresas, Personas con Discapacidad. Lima: Sociedad y Discapacidad.
- Tortosa, F. (2003). Educar a personas con autismo y otros trastornos generales del desarrollo, Artículo 294. Recuperado el 10 de Mayo del 2003. <http://www.espaciologopedico.com>
- Verdugo, M.A. & Bermejo, B. (2001). Retraso Mental. Adaptación social y problemas de comportamiento. Madrid: Pirámide.
- Zappella, M. (1998). Autismo Infantil. Estudios sobre la afectividad y las emociones. México: Fondo de Cultura Económica.

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

AUTISMO

BARON – COHEN, Simon; BOLTON, Patrick.(1998).

“Autismo. Una guía para padres”

Madrid: Alianza Editorial.

Este libro es el intento de explicar lo que se conoce sobre el autismo desde una perspectiva científica, y ha sido escrito sobre todo y en primer lugar para las familias de niños con autismo. Sin embargo se espera que también resulte útil para los profesionales y para cualquier otra persona interesada por una introducción directa al autismo. Los padres y otras personas necesitan un acceso fácil a los hechos científicos y la meta de este libro ha sido exponerlos de manera digerible.

A lo largo del libro se ha evitado realizar referencias académicas. Se han inclinado por un formato de “preguntas – respuestas”. En colaboración con la National Autistic Society, se ha podido concretar cuáles son las preguntas más frecuentes y se ha procurado contestarlas aquí.

Para definir mejor los términos y frases técnicas, se ha incluido un Glosario al final del libro, el apartado de apéndices, al que se llama Materiales.

CONTENIDO

Presentación de dos niños con autismo, ¿Cómo se hace el diagnóstico?, Enfrentarse a la noticia, ¿Cuál es la causa del autismo?, El cerebro, Problemas psicológicos, Inteligencia y talentos especiales, Educación: ¿Qué podemos hacer?, Otras terapias, Tratamientos médicos, Adolescencia y edad adulta.

BRAUNER, Alfred; BRAUNER, Françoise. (1995).

"Vivir con un niño autístico"

Barcelona: Paidós.

En este libro el autor intenta mostrar sus métodos tal como resultan de sus concepciones. Según el autor se escribió el libro también para evitar que demasiadas personas jueguen al aprendizaje de terapeuta, y en gran parte se debe a la colaboración de valiosos técnicos en infancia inadaptada. Durante más de 20 años se dijo ante ello, lo que en forma más sistemática se ofrece en éstas páginas.

La manera en que se halla escrito este libro lleva la marca según el autor de esa espontaneidad y con un lenguaje directo, donde se ha aspirado por encima de todo, a la claridad, evitando terminología médica allí donde no era indispensable y, más aún, la jerga científica de los especialistas.

CONTENIDO

Las dificultades fundamentales inherentes al autismo infantil precoz, Particularidades de la conducta autista, La familia del niño autístico, Las instituciones terapéuticas, La acción terapéutica.

FRITH, Uta.(1999).

"Autismo: Hacia una explicación del enigma".

Madrid: Alianza Editorial.

Nos encontramos ante un libro, cuya lectura no requiere ningún conocimiento especializado y que nos ayuda a comprender capacidades psicológicas tan básicas para nuestra vida cotidiana.

El libro apasionante de Frith no es sólo un libro sobre autismo. Y es que la peor manera de comprender a los autistas consiste en tratar de entenderlos sólo a ellos, sin contar con el marco conceptual del desarrollo psicológico normal.

Es también un ejercicio profundo de reflexión sobre la naturaleza humana: constantemente nos hace detenernos en aspectos de nosotros mismos de tanta importancia que, paradójicamente, se nos hacen inadvertidos de tan presentes que están en nuestras vidas.

Además, el libro constituye un momento culminante en la literatura sobre el Autismo. Por una parte, registra con la máxima "coherencia central" que los datos permiten, lo que hoy se sabe sobre Autismo, especialmente en el plano psicológico. Por otra, abre expectativas nuevas para su comprensión e intervención.

CONTENIDO

¿Qué es el Autismo?, Lecciones del niño salvaje, Más allá del encantamiento, Los hechos fundamentales, Las raíces biológicas, La inteligencia de los niños autistas, Un mundo fragmentado, La dificultad para hablar con los demás, La soledad del niño autista, Pensar sobre la mente, Una mente literal.

PALUSZNY, María.(1995).

"Autismo: Guía práctica para padres y profesionales"

México: Trillas.

El presente libro presenta una orientación clínica basada en la teoría y práctica actuales desde las perspectivas de varias disciplinas. Este libro se ha diseñado para el investigador o el experto en el campo del autismo, para el maestro, el pediatra, el psicólogo, el trabajador social y el terapeuta del lenguaje que trabaja con niños autistas o que se interesa por sus problemas. Esta obra se dirige también a los padres de niños autistas, que tan a menudo se sienten confundidos por las controversias de este ámbito, quienes encontrarán una valiosa orientación en su contenido.

Se expone las teorías sustentadas por la doctora María Paluszny y colaboradores en torno al desajuste biológico como causa del autismo, y analiza aspectos como la responsabilidad educacional respecto de los niños autistas. Los autores hacen énfasis en la esperanza de desarrollo de estos niños y examinan diversos enfoques de profesionales especialistas en el tratamiento del autismo, con el fin de comprender mejor a cada sujeto.

El libro de la doctora Paluszny intenta ser una guía práctica que ayude a explicar las controversias y a disminuir la confusión; una guía del avance obtenido en la comprensión y el tratamiento de niños autistas y de sus familiares durante las últimas décadas.

CONTENIDO

El niño autista, Diagnóstico, Etiología, Revisión de diversas terapias, Responsabilidad educacional, Programas educacionales, Compromiso de los padres, Planeación para el futuro.

PARQUET, Philippe - Jean;
BURSZTEJN, Claude; GOLSE, Bernard.(1992).

"Autismo: cuidados, educación y tratamiento. Un coloquio imaginario"
Barcelona: Masson.

Según los autores, pretender realizar el equivalente a uno de esos coloquios de los que el mundo científico tiene por costumbre llevar a cabo, donde tienen lugar debates entre especialistas defendiendo ideas divergentes. Sin duda por cuestiones existenciales muy profundas a las cuales nos remite el autismo, tales encuentros son muy difíciles de celebrar en este terreno.

Por esta razón, los autores han recurrido a este symposium de papel, a este "coloquio imaginario" para que al menos serenamente sean expuestos los términos del debate.

Desde esta perspectiva, los autores han solicitado a diferentes autores, representativos de las distintas corrientes de pensamiento un texto describiendo su concepto del autismo infantil y su consideración, abordando los siguientes temas: Exposición detallada del programa terapéutico y/o educativo, precisando el personal directamente implicado en esta acción y sus modalidades específicas de intervención. Articulación de sus acciones con otros modos de atención y más globalmente el lugar asignado a las quimioterapias, las psicoterapias y a los métodos educativos. El enfoque descrito se dirige a la vez al caso o casos seleccionados. En función de qué criterios se orienta la elección entre tratamiento ambulatorio y atención institucional (hospitalización de día o internado). Modalidades de trabajo con las familias. Duración media del programa terapéutico y futuro de los niños al final del tratamiento.

El plan que han escogido para esta obra tiene en cuenta los abordajes preferidos por cada uno de los autores. En la primera parte son reagrupadas las contribuciones situándose

en una perspectiva psicoanalítica; en la segunda parte se desarrollan los puntos de vista neurobiológicos cognitivos y educativos.

CONTENIDO

Autismo y psicosis del niño: A propósito de su tratamiento, Pautas orientadoras en el tratamiento de las psicosis autísticas, El autismo infantil ¿Déficit o defensa?, Enfoque psicoterapéutico del autismo, Lugar del psicoanálisis en el enfoque del autismo infantil, Enfoque educativo, Neuropsicología y autismo, Terapias farmacológicas, neurofisiológicas y psicoeducativas precoces en el autismo infantil, El tratamiento del autismo infantil, En el autismo, tratar es educar, Autismo infantil. Diagnóstico, atención e intervención.

POWERS, Michael D.(2001).

"Niños Autistas"

México: Trillas.

Este es un libro que a la luz de los nuevos conocimientos científicos esclarece muchos mitos acerca del autismo, tanto en lo concerniente a su origen, diagnóstico, tratamiento, recuperación y el futuro de la persona autista.

Representa un avance importante en el estudio y tratamiento de niños con autismo. Aunque, fue escrito pensando en los padres de familia, quienes por su relación afectiva con los hijos pueden ser los mejores terapeutas, para que éstos aprendan a desarrollar habilidades y puedan integrarse con mayor facilidad a la familia y al ambiente familiar. También será de suma utilidad para psicólogos, pedagogos, educadores y trabajadores sociales.

CONTENIDO

¿Qué es el autismo?, cómo adaptarse al diagnóstico de su hijo, problemas médicos, tratamientos y especialistas, la vida diaria con su hijo, el niño autista y su familia, el desarrollo de su hijo, cómo encontrar el programa adecuado, como transformarse en defensor de su hijo, los años por venir.

RIVIERE; Angel.(2001).

"Autismo. Orientaciones para la intervención educativa"

Madrid: Trotta.

En este libro el autor se propone analizar como se han enfrentado los investigadores, los clínicos, los profesores y las familias a esos desafíos de comprensión, explicación y educación de las personas autistas y con trastornos profundos del desarrollo. Dado que la forma de desarrollarse, de adquirir habilidades y conocimientos de estas personas difiere cualitativamente del criterio normal establecido, el análisis del autismo apertura perspectivas muy útiles y valiosas para la comprensión del propio desarrollo normal. El autor enfatiza la necesidad de integrar a las personas autistas y de respetar su forma especial de desarrollo, sin renunciar por ello a proporcionarles instrumentos de comunicación y comprensión del mundo.

CONTENIDO

El Autismo y los trastornos profundos del desarrollo. Evolución histórica de la atención educativa a los alumnos con autismo y trastornos profundos del desarrollo y definición del autismo y de los trastornos profundos de desarrollo. Aspectos evolutivos de las personas con autismo. Tipos, grados, etiologías y prevalencia del autismo, Características básicas del desarrollo de las personas con autismo, La calidad de vida de las personas con autismo. Identificación y valoración de las necesidades educativas especiales de los alumnos con autismo. Un enfoque interactivo y contextual del proceso de valoración, Ámbitos de valoración. El papel del psicopedagogo en el proceso de valoración. La educación de los alumnos con autismo. Criterios de escolarización de los alumnos con autismo, La respuesta educativa. El papel del psicopedagogo. El contexto familiar de las personas con autismo. Rasgos característicos de las familias de los alumnos con autismo y necesidades más frecuentes, Contenidos y formas de apoyo a las familias. Actividades.

TEMPLE, Grandin; SCARIANO, Margaret M.(1986).

“Atravesando las puertas del autismo: Una historia de esperanza y recuperación”

Buenos Aires: Paídos.

Este libro relata paso a paso la lucha sostenida por una niña autista – Temple Grandin – quien, apoyada por el amor de su familia y sus amigos logra recuperarse de su trastorno.

La capacidad de Temple para explicar sus procesos mentales y comunicar los sentimientos de aislamiento, desamparo y ansiedad que experimentan los autistas y sus familias permite al lector perder el temor a esta afección – acerca de la cual no existe en la literatura este tipo de testimonio directo – y a los científicos, comprender los innegables vínculos que existen entre la neurología, la empatía y el altruismo.

CONTENIDO

Recuerdos de mi niñez, Iniciación escolar, Nuevas preocupaciones, Días para olvidar en la escuela secundaria, El internado, La puerta, El aparato mágico, A través de la pequeña puerta, La facultad y la barrera de la puerta vidriada, A través de la puerta vidriada, Trabajar, enfrentar las dificultades, sobrevivir, Los autistas y el mundo real.

RETRASO MENTAL

BENJAMIN, Barbaranne J.(1997).
"Un niño especial en la familia: Guía para
padres"
México: Trillas.

Los temas tratados en esta obra proporcionan a los padres un mejor conocimiento de sí mismos, una orientación para mejorar actitudes y una guía de posibles estrategias para el manejo del comportamiento del niño discapacitado y de quienes le rodean: hermanos, amigos, niñeras y parientes.

Este libro expone los programas de intervención y las formas de evaluación de la educación especial que reciben personas con algún tipo de retraso en su desarrollo o impedimento sensorial, motor o neurológico. La autora aborda temas tales como la educación de sordos, de niños con parálisis cerebral, entrenamiento de los padres y la enseñanza de habilidades prelaborales, de una manera sencilla y clara. Así mismo en estas páginas, la autora trata de demostrar cómo con nuestra ayuda y los métodos educativos idóneos, el niño discapacitado puede superar sus limitaciones y desarrollar íntegramente su potencial, para tener una vida más productiva e independiente. De gran ayuda para estudiantes de psicología, maestros de educación especial, padres y psicólogos, ya que el libro está escrito en un lenguaje sencillo, directo y con referencias a situaciones reconocibles en la vida diaria familiar.

CONTENIDO

Usted no está solo, Relaciones, El justo medio, La comunicación es clave, Control del comportamiento de su hijo: disciplina.

FREIXA NIELLA, Montse. (1993)
"Familia y deficiencia mental"
Salamanca: Amarú Ediciones.

Este libro ofrece un modelo para la comprensión familiar basado en la teoría sistémica, ecológica del desarrollo humano y la teoría del estrés y del afrontamiento que, siendo teorías distintas; son complementarias; así mismo ofrece un análisis de distintos programas de intervención familiar. Se aborda también específicamente el subsistema de los hermanos puesto que ellos forman parte de la familia interaccionando con el hermano disminuido. Los profesionales encontrarán un marco y unos recursos para trabajar con la familia y al mismo tiempo la familia puede encontrar referencias para comprender su experiencia.

CONTENIDO

La familia, los hermanos, un modelo de adaptación, la intervención en la familia, intervención en los hermanos.

GARCÍA PÉREZ, Carmen. (1995).
"Integración sociolaboral del deficiente
psíquico"
Salamanca: Amarú.

Es un libro que recoge trabajos y comunicación de experiencias de unas Jornadas celebradas en Salamanca con motivo de lanzar la asociación de Familiares de Deficientes Mentales (ASFADE) y en las que se trabajó el tema: "Deficiencia y Sociedad en la Década de los Noventa"

Todos los trabajos de esta publicación son interesantes por los conocimientos de los autores en estas materias y también por las ricas experiencias expuestas, que nos hacen entrar de lleno en el tema de la Integración Laboral del Minusválido Psíquico, la importancia que tiene el aprendizaje de las Habilidades Sociales, los Programas de entrenamiento para una vida autónoma, así como la necesidad que sienten las familias de crear Movimientos Asociativos y Grupos de Voluntariado para luchar por mejorar la calidad de vida de estas personas.

Todas las experiencias que se describen en esta publicación nos introducen en el mundo lleno de vida, de sacrificios y es tremendamente testimonial.

Reflexionar en esta década de los noventa sobre el empleo para las personas más débiles, tiene el atractivo innegable que aporta el humanismo a todo cuanto sobre él trata.

CONTENIDO

Experiencia del trabajo protegido e integración laboral del minusválido psíquico. Habilidades sociales: Entrenamiento y autonomía personal. Talleres

SMITH, Romayne.(1999).

"Niños con Retraso Mental: guía para
padres, terapeutas y maestros"

México: Trillas.

Este libro, escrito con la información que padres y especialistas han proporcionado, ya sea por haber enfrentado el padecimiento o por haber ayudado en el tratamiento, es una herramienta valiosa para comprender e intentar resolver con consejos prácticos las manifestaciones del retraso mental.

Una idea destaca a lo largo de la obra: los niños y niñas que sufren esta afectación pueden tener éxito en su casa, en la escuela y en la sociedad, dentro del margen de posibilidades que ellos tienen.

Anteriormente se clasificaba el retraso mental de acuerdo con mediciones del coeficiente intelectual lo cual ayudaba a determinar cual era el nivel de educación o entrenamiento más adecuado según las capacidades del niño; sin embargo, una nueva clasificación, de acuerdo con los rasgos propios del padecimiento, que proporciona una imagen más precisa y completa del individuo afectado, permite establecer hasta donde su hijo requiere de ayuda y hasta que grado puede ser independiente.

Cada persona es única, por ello no se pueden hacer generalizaciones acerca del retraso mental, de modo que en este texto se presenta una gran cantidad de información que puede ser útil tanto a especialistas como a padres para comprender de manera clara,

práctica y específica qué hace y cómo ayudar a los niños y jóvenes que tienen este padecimiento.

CONTENIDO

¿Qué es retraso mental?, Desarrollo y retraso mental, Diagnóstico del proceso de evaluación multidisciplinaria, Intervención temprana y educación especial, Vida diaria, vida en familia y en la comunidad, Derechos legales y obstáculos, Cuando el retraso mental no es el único problema, Defensa: lucha por su hijo. Luchar por lo correcto.

VARGAS ALDECOA, Teresa;
POLAINO-LORENTE, Aquilino.(1996).
“La familia del deficiente mental: Un estudio sobre el apego afectivo”
Madrid: Pirámide.

Contiene esta obra una exhaustiva exposición de la Teoría de Apego Infantil, por considerarla imprescindible para el tratamiento e intervención psicológica y pedagógica del niño deficiente mental.

Se postula que la calidad de los cuidados materno y paterno que recibe el niño deficiente en los primeros años de vida, cumple una función configuradora y modeladora de vital importancia para su posterior desarrollo social, cognitivo y emocional. Tal aserto se fundamenta en los numerosos datos experimentales aportados por la bibliografía actualmente disponible.

Los autores se detienen en el estudio de aquellas conductas que promueven ciertas interacciones de calidad en las relaciones padres – hijo deficiente. Además, pasan revista a los factores que contribuyen a una mejor configuración del apego en cada una de sus fases. Examinan también los diversos tipos de apego, en función de la calidad de estas interacciones y evalúan sus consecuencias en el futuro desarrollo social, cognitivo y emocional del niño. Por último, describen una cierta tipología en los padres de acuerdo con estas interacciones y proponen los cambios comportamentales que son necesarios para introducir la optimización del apego y la reinserción del niño deficiente.

CONTENIDO

Aproximación conceptual a la teoría del apego, Configuración del apego, El desarrollo del apego. Factores que contribuyen a la configuración del apego, Tipos de apego, El apego y sus consecuencias en el futuro desarrollo del niño.

VERDUGO, Miguel Angel; JENARO, Cristina.(1999).

"Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo"

Madrid: Alianza Editorial.

Este libro es la 9ª edición manual de clasificación y definición que elabora la A.A.M.R. (American Association on Mental Retardation). En él se pone de manifiesto el cambio de paradigma que ha tenido lugar en el estudio, definición y clasificación del retraso mental en los últimos años. Quizá el aspecto más importante de este cambio sea la evolución del propio concepto. Este conjunto de discapacidades ha pasado de considerarse un rasgo absoluto manifestado para un individuo, a concebirse como expresión de una interacción entre una persona con capacidades intelectuales limitadas y su entorno. Otro aspecto a destacar en esta edición del manual es lo relativo a los sistemas de apoyo y su clasificación.

Este manual se basa en una comprensión más madura del concepto de retraso mental y presenta como puede ser mejor definido y clasificado en nuestros días. El estado actual de comprensión del retraso mental refleja años de trabajo, investigación, aportaciones y desarrollo de políticas de muchas personas en este campo.

Aunque algunos aspectos de la definición y sistema de clasificación de la AAMR de 1983 continúan siendo los mismos (por ejemplo, el establecimiento de aproximadamente 70 a 75 o inferior) este manual se aleja de ediciones previas en varios aspectos. Cuatro de los más importantes incluyen:

1. Es un intento por exponer el cambio en la comprensión de lo que es el retraso mental

2. Plantea cómo debe clasificarse y describirse los sistema de apoyo requeridos por las personas con retraso mental.
3. Representa un cambio de paradigma, desde una visión del retraso mental como rasgo absoluto manifestado únicamente por un individuo, a una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y su entorno; y
4. Trata de ampliar el concepto de comportamiento adaptativo dando un paso más desde una descripción global a una especificación de áreas de habilidades adaptativas concretas.

CONTENIDO

Definición de retraso mental

Definición y explicación del retraso mental, Bases teóricas de la definición

Diagnóstico y dimensiones de clasificación

Diagnóstico y sistemas de apoyo, Definición de retraso mental

Dimensión I: Funcionamiento intelectual y habilidades Adaptativas

Dimensión II: Consideraciones psicológicas y emocionales

Dimensión III: Consideraciones físicas y sobre la salud

Dimensión IV: Consideraciones etiológicas

Dimensión V: Consideraciones ambientales

Apoyos apropiados, Aplicaciones prácticas, Aplicaciones educativas, Definición de retraso mental, Aplicaciones en servicios para adultos, Política social y consideraciones legales

SINDROME DE DOWN

CANDEL GIL, Isidoro.(1997).

“Programa de atención temprana: Intervención en niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo”

Madrid: Cepe.

El libro consta de dos partes. En la primera se plantea un “estado de la cuestión” sobre la intervención temprana, insistiendo en las características evolutivas de los niños con síndrome de Down en la primera infancia y en el papel de las familias en esta etapa.

En la segunda, se presenta y desarrolla el programa de intervención temprana en cuatro áreas: motora, cognitiva, socio – comunicativa y adquisición de hábitos de autonomía.

Los autores de este libro han estudiado con detalle estos trabajos, han realizado una importante labor de síntesis y, sobre todo, han diseñado unos programas específicos – suficientemente comprobados y experimentados – que resultarán más prácticos y efectivos para ayudar a los niños con síndrome de Down, así como a otros niños con problemas en sus primeros años de vida.

Sobre una filosofía avanzada que incorpora ideas tan atractivas como buscar medidas cualitativas y no cuantitativas, o el dar una perspectiva ecológica y transaccional a la intervención temprana en la cual la familia y el ambiente influyen totalmente en la educación del niño, el equipo de ASSIDO presenta un programa dinámico, riguroso y, sobre todo, práctico.

CONTENIDO

Atención temprana. Situación actual y perspectivas de futuro, Características evolutivas de los niños con síndrome de Down en la Infancia, El papel de las familias en la atención temprana, Programa de intervención en el área motora, Programa de intervención en el área cognitiva, Programa de intervención en el área socio – comunicativa, Programa de intervención para la adquisición de hábitos de autonomía

HIRMAS RUBIO, Beatriz; SOUBLETTE RIVERA, Cristina.(1994).
"Un manual orientador sobre el Síndrome de Down"
Santiago de Chile: Pehuén.

Ésta es una obra de divulgación científica y guía práctica para quienes tienen a su cuidado niños con síndrome de Down. El principal objetivo de los autores es colaborar principalmente con los padres, con los profesores especializados y en general a todos cuantos han asumido la responsabilidad de caminar junto a estos niños que cobijan tras esas caritas tan propias, un alma espiritual llena de potenciales virtudes. Así mismo, trata de contribuir a mejorar la calidad de vida de los padres de un hijo discapacitado: a nivel personal, familiar, de relación de pareja y social. Además propone UN NUEVO ENFOQUE con respecto a la llegada de un hijo discapacitado, con características únicas y propias, como cada ser humano.

El texto está basado en un cuestionario que los autores fueron recopilando con las preguntas más frecuentes que los padres les hacen al llegar a su centro. Así mismo, los autores señalan que dentro del texto encontrarán distintas formas de hacer una misma pregunta y muchos conceptos que se repiten una y otra vez. El objetivo de ello es que los lectores se sientan identificados en alguna de éstas y que, si buscan respuestas aisladas y específicas sobre un tema determinado, no falte contenido que satisfaga sus inquietudes

JASSO, Luis.(2001).
"El niño Down: Mitos y realidades"
México: Manual Moderno, 2da edición.

El libro tiene como finalidad responder de una manera sencilla a todas las preguntas que inquietan a padres, familiares y amigos del niño, joven o adulto con síndrome de Down. El autor es un médico que tienen un hijo con síndrome de Down y a pesar de que el libro está escrito con palabras técnicas, el contenido es de gran utilidad para el público en general y para los especialistas del área. El tema es abordado de manera integral, desde una perspectiva humanista, en el cual se incluyen los aspectos biológicos, psicológicos, educativos y sociales del síndrome de Down, incluyendo algunos pensamientos sobre el tema.

La segunda edición presenta algunos avances en el conocimiento de los diversos aspectos tratados en la primera edición, corrigiéndose algunos conceptos que en el momento actual ya no son vigentes.

CONTENIDO

Pensamientos, Introducción, El impacto de la siguiente noticia, La genética y el síndrome de Down, Crecimiento y desarrollo normal, Vigilancia y cuidados generales, Enfermedades del niño Down, Actividades educativas, Actividades escolares y recreativas, La sociedad y el niño Down. Tratamiento del niño Down con medicamentos, Los hermanos del niño con síndrome de Down.

KUMIN, Libby.(1997).

“Cómo favorecer las habilidades comunicativas de los niños con Síndrome de Down: Una guía para padres”

Barcelona: Paidós.

Este libro está dedicado sobre todo a los padres, proporciona una rica información sobre el desarrollo del habla y del lenguaje en los niños con Síndrome de Down sobre lo que cabe esperar de la nueva evolución de sus facultades comunicativas desde la infancia hasta la adolescencia temprana ¿Cómo afecta el Síndrome de Down a esas aptitudes? ¿Qué pueden hacer los padres para maximizar el potencial de sus hijos en esta etapa crucial de desarrollo?

La autora, sin necesidad de introducirnos en los tecnicismos del campo profesional, nos hace una serie de recomendaciones prácticas basadas en las investigaciones más recientes y en las teorías más actuales. El resultado es un libro emblemático que convierte a los padres en entusiastas colaboradores de los terapeutas en la tarea de ayudar a sus hijos no sólo a que hablen, sino también a que lo hagan con efectividad.

El propósito del libro es doble. Por un lado intenta directrices prácticas para que ayuden a sus hijos a que aprendan en casa determinadas formas de comunicación; para este fin, no sólo proporciona una información básica sobre la comunicación del Síndrome de Down, sino que también ofrece recomendaciones específicas sobre las actividades en casa y sobre aquellas experiencias lingüísticas basadas en la vida doméstica como en la comunitaria

CONTENIDO

Padres y logopedas: El equipo de la comunicación, Lenguaje, habla y comunicación, Bebé atareado: Padres atareados, Antes de la primera palabra: Los precursores del lenguaje, La etapa de una sola palabra, Las etapas de dos y tres palabras, Problema de lenguaje y actividades en casa, Problemas de dicción e intengibilidad y actividades en casa, ¿Qué es la evaluación del habla y del lenguaje?, ¿En qué consiste el tratamiento del habla y del lenguaje?, Necesidades de comunicación en la escuela y en la comunidad

LAMBERT, Jean L.; RONDAL,
Jean A.(1989).

“El mongolismo: El síndrome de
Down”

Barcelona: Herder.

La presencia de individuos afectados por el síndrome de Down o mongolismo en nuestra sociedad suscita múltiples problemas que no podemos ignorar. Desde su primera infancia, tales individuos le reconocen por sus características físicas. Nos tropezamos con ellos cada día en la calle ¿Cuándo sean mayores podrán frecuentar un taller ocupacional? ¿Quiénes son tales niño y tales adultos? ¿Para qué existen? ¿Pueden aprender a hablar? ¿Cómo viven cuando son mayores? ¿Qué hay de su sexualidad? Estas preguntas y muchas otras se plantean en esta obra.

El lector hallará aquí la gama de los conocimientos actuales sobre las múltiples facetas de un síndrome tan importante por la amplitud numérica de sus afectados y por sus implicaciones humanas. Este libro está dirigido a toda persona que conozca o trabaje con un niño o con un adulto afectado por este síndrome: padres, médicos, psicólogos, maestros, educadores, logopedas.

CONTENIDO

Aspectos biomédicos, El desarrollo y el funcionamiento cognitivo, El habla y el lenguaje, Las familias, La intervención precoz, Mitos y leyendas. La escuela y después de la escuela.

RONDAL, Jean A.(2000).
“Educar y hacer hablar al Niño Down:
Una guía al servicio de padres y
profesores”
México: Trillas.

Educar y hacer hablar al niño Down es un libro que busca definir y precisar una técnica de intervención que permita a los profesionales y padres de niños Down, contribuir al mejor funcionamiento y al máximo aprovechamiento de sus potencialidades. La intervención está orientada básicamente a lograr una comunicación efectiva y un desarrollo más armónico del lenguaje en el niño Down, con base en un doble principio: la evaluación y la graduación de los aprendizajes.

La convivencia con un niño Down constituye un reto para sus padres y familiares, quienes tienen el deber de descubrir las virtudes del pequeño y las áreas en que se puede dar con mayor facilidad un desarrollo que propicie su integración adecuada tanto a la familia como a la sociedad.

CONTENIDO

El niño y la persona con síndrome de Down, el desarrollo del niño con síndrome de Down, el lenguaje del niño con síndrome de Down, la intervención educativa en materia de lenguaje, cómo favorecer la comunicación y preparar el lenguaje, desarrollemos y estructuramos el lenguaje.

CEGUERA Y VISIÓN SUB - NORMAL

ROSA, Alberto; OCHAITA, Esperanza. (1993).

"Psicología de la ceguera"

Madrid: Alianza Editorial.

El texto recoge y analiza de forma exhaustiva los datos y teorías existentes sobre las capacidades psicológicas y el desarrollo de las personas ciegas. Los autores tratan en profundidad temas como el problema de la percepción sin visión, el desarrollo psicológico, la orientación y el conocimiento espacial, o el problema de la lectura en deficientes visuales. Sin embargo, no se trata de un manual simplemente descriptivo, sino de una exposición crítica y analítica cuyo objetivo último es *explicar* las características psicológicas de los ciegos, empleando para ello los mismos principios que explican el desarrollo psicológico y el aprendizaje de las personas consideradas "normales", pero sin caer en ingenuas posturas "visuocentristas".

El libro está redactado de forma clara y no academicista, en un intento de hacer compatible el rigor científico con una forma de expresión accesible a todos los públicos, lo cual lo convierte en un instrumento útil, no sólo para profesores y estudiantes universitarios con un interés fundamentalmente teórico en el tema, sino también para las personas que se ocupan a diario de la educación de los invidentes.

CONTENIDO

Introducción ¿Puede hablarse de una psicología de la ceguera? , Caracterización de la ceguera y las deficientes visuales, Percepción sin visión, Ceguera y desarrollo psicológico, Movilidad y conocimiento espacial en ausencia de la visión, La lectura en los deficientes visuales, Psicología de la ceguera y psicología general

UNION LATINOAMERICANA DE
CIEGOS – ULAC.

“Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina”

Uruguay: ULAC.

La Unión Latinoamericana de Ciegos, en cumplimiento de los objetivos superiores de unificación del Movimiento Tiflológico Continental y en su permanente búsqueda de mecanismos que hagan efectiva la aspiración del mejoramiento de la calidad de vida de las personas ciegas, así como el perfeccionamiento de los servicios que deben estar disponibles para atenderlas desde su creación en el año 1985, presenta programas los cuales tienden a satisfacer de manera integral los múltiples requerimientos de las personas ciegas, tanto en sus necesidades individuales como sociales y persiguen como fin último “La Plena Integral Social y Normalización de las mismas”.

El diseño del presente manual tienen como objetivo primordial brindar apoyo a todas las instituciones de rehabilitación, a través de programas de capacitación del recurso humano, para favorecer tanto el desarrollo institucional como personal.

CONTENIDO

La ceguera, Conceptos, características y alcances, Modalidades de rehabilitación, Perfiles del rehabilitado y del rehabilitador, Objetivos del manual, Definición de rehabilitación básica funcional, Modelo mínimo indispensable de rehabilitación básica funcional, Interrelación entre las cinco áreas fundamentales de la rehabilitación básica funcional, Contenidos generales, Interrelación entre rehabilitación básica funcional y rehabilitación profesional, Rehabilitación profesional, Rehabilitación visual.

SORDERA E HIPOACUSIA

LUTERMAN, David.(1985).
"El niño sordo: Cómo orientar a sus
padres"
México D.F.: Copilco.

Para el autor este libro representa el resultado de una necesidad de resumir, de reflejar lo que ha aprendido, y de tratar de compartir su experiencia la cual se deriva predominantemente del trabajo con padres de niños sordos

El autor presenta varios modelos para organizar diferentes tipos de programas, que incluyen diferentes estilos y grados de participación de los padres. Su interés permanece sobre el niño y sus padres, abarcando, mas bien el modo de comunicación, aspectos fundamentales tales como el nivel psicosocial del niño, la relación entre el niño y sus padres y, finalmente la aceptación realista que hacen los padres de la afección de su hijo.

CONTENIDO

Los padres al principio del camino, Orientación del padre, Desarrollo de programas para los padres, Los padres y el trabajo de grupo, Experiencias estructuradas de grupo, El impacto de la sordera sobre la familia, El educador y el padre.

MORGON, Alain; AIMARD, Paule;
DAUDET, Natalie.(1991).
"Educación precoz del niño sordo: Para
padres y educadores"
Barcelona: Masson.

Este texto se ha concebido para los padres, con el deseo de aportarles un punto de apoyo, determinadas precisiones y algunas ideas para el comienzo de esta tarea que deberán proseguir durante años; ya que la experiencia de años de práctica según los autores, no hace sino confirmar el papel excepcional de los padres en la educación precoz de un niño sordo

Los autores han conservado la disposición general de la obra en la medida que permita abordar la mayor parte de las cuestiones que interesan a los padres de niños sordos.

CONTENIDO

Acerca de la sordera del niño, Del nacimiento a los tres años, ¿Quién va a ayudar al niño? ¿Cómo progresar juntos? , Un niño como los demás, La vida de cada día.

MYKLEBUST, Helmer R.(1971).
"Psicología del Sordo"
Madrid: Magisterio Español.

Este es un libro clásico donde el autor intenta hacer un manual para los cursos superiores de Audiología, Patología del Lenguaje, Educación de sordos y de Psicología, también para los estudiantes de Otolaringología, Psiquiatría, Pediatría, Neurología y Rehabilitación, así como a cuantos profesionales están interesados en las distintas especialidades, estimulantes y complejas, de la privación sensorial.

El presente libro es la segunda edición de Psicología del Sordo, donde se han repasado las Figuras, con el fin de conseguir un trazo más cuidado y una mejor comprensión del contenido.

CONTENIDO

Naturaleza. El problema, El proceso de audición, Tipología y etiología de la sordera, La privación sensorial y la conducta; La sordera y los procesos psicológicos. La sordera y la evolución mental, El desarrollo de la personalidad y el equilibrio emocional, Sordera y funciones motoras, Sordera y madurez social; El lenguaje. Lenguaje hablado, lectura labial, lectura y escritura. El lenguaje y su desarrollo, Lectura labial y lenguaje, Lenguaje leído y escrito; Otras deficiencias, habilidades y aptitudes especiales. Visión y audición, Otras deficiencias asociadas, Modelos de intereses, aptitudes y capacidades especiales.

NUÑEZ, Blanca.(1991).
"El niño sordo y su familia: Aportes
desde la psicología clínica"
Buenos Aires: Troquel.

Este libro presenta una compleja y riquísima trama de experiencias interesantes para profesionales, estudiantes, padres y quienes estén interesados en descubrir "las infinitas potencialidades del ser humano, cuando resuelve enfrentar la adversidad". El libro fue redactado en un lenguaje sencillo y sin tecnicismos.

El abordaje clínico de la autora incluye la interacción coordinada del niño, distintos profesionales y la familia.

En cada capítulo, desde el primero se marca la característica de crisis emocional que abarca a toda la familia frente al diagnóstico, hasta aquellos en que la autora fundamenta el sentido que tienen la trama en la función del armado y estructura de la identidad del niño, desde el subrayado de la singularidad reactiva de cada familia hasta llegar al riquísimo capítulo sobre el juego y su importancia en el niño sordo; la autora va modelando un preciso y rico abordaje que permite finalmente transformar una discapacidad en una propuesta de salud que sostiene a padres, hijos y al niño sordo.

Así mismo encontramos en el presente libro la presentación y el análisis del caso clínico, que permiten al lector un ejercicio de integración de todo lo expuesto.

CONTENIDO

La confirmación del diagnóstico de sordera: Una situación de crisis familiar. Lineamiento preventivo, El cumplimiento de la rehabilitación: Su incidencia sobre la familia, Estilos de respuesta de la familia ante la sordera de un hijo, Dinámica psíquica del niño sordo a partir de registros clínicos, El juego: su importancia en el desarrollo psíquico del niño sordo, Vicisitudes del vínculo del niño sordo, su familia y los profesionales que los asisten.

LESIÓN CEREBRAL / DISFUNCIÓN CEREBRAL

CRUICKSHANK, William M.(1992).
"El niño con daño cerebral: En la escuela,
el hogar y en la comunidad"
México D.F.: Trillas.

El presente libro ofrece una visión general de las cuestiones relacionadas con el ajuste de los niños con daño cerebral, de los problemas que esta situación plantea, así como algunas orientaciones para salvar los obstáculos que entorpecen el desarrollo de dichos niños.

De la misma manera, se informa de los métodos que han resultado efectivos en el tratamiento de este tipo de trastornos, incluyendo la utilización de medicamentos. Finalmente se ha incluido un capítulo donde se trata el problema del adolescente con problemas de aprendizaje.

Es una obra dirigida a profesores, orientadores y pediatras; no obstante, sin apartarse del nivel científico que le corresponden, resulta de gran estima para aquellos padres que tienen hijos, con daño cerebral.

Este es un libro destinado a padres de familia, maestros y especialistas que ese enfrentan con los problemas derivados de las conductas de los niños que, de alguna manera presentan incapacidad para el aprendizaje. El autor logra plenamente su propósito de informar con amplitud acerca de los aspectos relacionados con al diagnóstico y tratamiento del niño con daño cerebral.

CONTENIDO

Introducción al tema del niño incapacitado para el aprendizaje, Problemas psicológicos y del aprendizaje, El diagnóstico, Exploración del niño y del joven, El control del estímulo y el programa educativo, El ajuste al espacio y al tiempo, El papel de la estructura, Los materiales de enseñanza, Materiales y actividades visuales y motoras, Desarrollo de los conceptos abstractos.

Los adolescentes con incapacidad de aprendizaje, El programa general, Las drogas psicoactivas en el tratamiento de las incapacidades del aprendizaje, Los padres y las familias.

HIPERACTIVIDAD

AVILA DE ENCIO, C.; POLAINO –
LARENTE, A. (2002).

“Niños hiperactivos. Comportamiento,
diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar
y escolar

México: Alfaomega – Marcia.

En este libro se podrá encontrar respuestas concretas a las interrogantes que generalmente se plantean los padres y familiares del niño con déficit de atención e hiperactividad. Esta escrito en un lenguaje comprensivo y su contenido está avalado por la formación teórica y la experiencia práctica de los autores sobre el tema. Los autores plantean que la hiperactividad en los niños es una prueba para los adultos, una prueba que puede superarse si es que se tiene la información adecuada del problema; por ello es fundamental conocer este tipo de comportamiento para ayudar a estos niños a tener un desarrollo más favorable y evitar la represión o el castigo.

La obra plantea las características de la hiperactividad infantil, estudio de casos, la problemática típica que se presenta en la escuela, como abordarla y tratarla; así como también se presenta una perspectiva evolutiva desde los tres años hasta la adolescencia. Al final se responden a las 100 preguntas más frecuentes que se hacen sobre el niño hiperactivo.

CONTENIDO

¿Qué es la hiperactividad infantil, ¿Cuáles son los primeros signos?, ¿Cómo saber si mi hijo es hiperactivo?, ¿Qué hacer cuando los padres sospechan que su hijo es hiperactivo?, ¿Porqué mi hijo es hiperactivo?, ¿Qué puedo hacer por mi hijo?, ¿Qué pueden hacer los maestros?, Soluciones, El hijo hiperactivo ¿Dependencia o dejadez de los padres?, Las 100 preguntas más frecuentes sobre el niño hiperactivo, Vocabulario.

EDUCACIÓN ESPECIAL

FRIEND, Marilyn; BURSUCK, William D. (1992).

"Alumnos con dificultades: Guía práctica para su detección e integración"

Buenos Aires: Troquel.

El presente libro borda un amplio panorama que incluye casos de alumnos con dificultades motoras, perceptivas, emocionales, de aprendizaje y de conducta, así como también de alumnos que se encuentran en riesgo debido a situaciones especiales como la pobreza, el abuso infantil o el consumo de drogas. Este libro presenta novedosas ideas prácticas: actividades de aplicación a situaciones reales de aula, notas sobre tecnología y modelos de registro y evaluación.

Para los autores este libro refleja su firme y constante compromiso con las prácticas de integración; las tareas que se destacan y la organización del libro refleja sus concepciones acerca de la manera más efectiva de proporcionar conocimiento a quienes tienen a su cargo las tareas de integración. Este libro se basa según los autores en sus experiencias en el trabajo tanto con estudiantes de profesorado como con docentes de educación general en actividad, y en sus conversaciones con colegas de todo el país acerca de cuestiones relacionadas con la educación especial, así como también en la necesidad de capacitar a los docentes de educación general para desempeñar su papel en la educación de alumnos con discapacidades.

CONTENIDO

Fundamentos para la educación de alumnos con necesidades especiales, Procedimientos y servicios en educación especial, Equipos de profesionales, Análisis del aula y de las necesidades de los alumnos, Alumnos con discapacidades de baja incidencia, Alumnos con discapacidades de alta incidencia, Otros alumnos con necesidades especiales, Modificaciones de la enseñanza, Evaluación del aprendizaje del alumno, Enfoques para la construcción de relaciones sociales.

HEWARD, William.(1998).
“Niños excepcionales. Una introducción
a la educación especial”
Madrid: Prentice Hall, 5ta edición.

Esta obra constituye un manual excelente en la comprensión de los niños excepcionales a partir del marco de la educación especial. En ella se presenta un estudio actualizado de la investigación profesional de las prácticas y de las tendencias más actuales de la educación especial.

El libro comienza con una visión personal del autor sobre la educación especial sumamente esclarecedora, y está organizada en tres partes, cada una de las cuales nos permite tener una magnífica comprensión de los 15 temas abordados en el texto. La primera parte nos presenta un panorama general de la terminología, procedimientos y prácticas acordes con los derechos del niño excepcional de recibir una educación adecuada que sea lo menos restrictiva posible. La segunda parte estudia las nueve categorías específicas de excepcionalidad, explicando su definición, prevalencia, causas y antecedentes así como las técnicas de evaluación, las estrategias educativas y las tendencias actuales y futuras. La tercera parte está dedicada a la familia y el ciclo vital de desarrollo, tocándose temas relevantes como la participación de los padres y la familia, la intervención temprana y la transición a la vida adulta.

CONTENIDO

Una visión personal sobre la educación especial. Fundamentos para la comprensión de la educación especial. Las claves de la educación especial, La planificación y puesta en marcha de los servicios de educación especial, La educación especial en una sociedad cultural y lingüísticamente diversa. Los alumnos con necesidades educativas excepcionales. Los alumnos con retraso mental, Los alumnos con trastornos del aprendizaje, Los alumnos con trastornos emocionales y de conducta, Los alumnos con trastornos de la comunicación, Los alumnos con sordera o con déficit auditivo, Los alumnos ciegos o con déficit visual, Los alumnos con trastornos físicos y de la salud, Los alumnos con discapacidades graves, Los alumnos superdotados. La familia y el ciclo vital. El trabajo con los padres y las familias, La educación especial en la primera infancia, La transición a la vida adulta.

HEWARD, William; ORLANSKY,
Michael D.(1992).
"Programas de educación especial"
Barcelona: CEAC.

Los problemas derivados de los trastornos de conducta y de comunicación en los niños, la discapacidad auditiva, las alteraciones en la salud y las deficiencias de tipo grave, son algunos de los temas que se tratan en este libro, que finaliza con un capítulo dedicado a los alumnos con diferentes discapacidades o impedimentos.

Se exponen los más recientes estudios e investigaciones acerca de la Educación Especial, que se presentan con una terminología adecuada tanto para los instructores como para los estudiantes de la especialidad y ofrecen una información clara y estimulante de la misma.

CONTENIDO

Trastornos de conducta, Trastornos de la comunicación, Discapacidad auditiva, Discapacidad visual, Trastornos físicos y de salud, Deficiencias graves, Adultos discapacitados.

HINOJOSA ROVERO, Guillermo;
GALINDO COTA, Edgar Anibal.(1984).
"La enseñanza de los niños impedidos"
México D.F.: Trillas.

El presente libro expone los programas de intervención y las formas de evaluación en la educación especial que reciben personas con algún tipo de retraso en su desarrollo o impedimento sensorial, motor o neurológico. Los autores abordan temas tales como la educación de sordos, de niños con parálisis cerebral, entrenamiento de los padres y la enseñanza de habilidades prelaborales, de una manera sencilla y clara.

En este libro se desarrollan temas de gran interés acerca de la aplicación de la psicología a los problemas de la educación especial, de la investigación de los procesos de enseñanza – aprendizaje y de las técnicas de instrucción del servicio de educación especial para los sujetos que las requieran.

Por su contenido, por la manera clara y sencilla en que los autores exponen los temas y por los procedimientos que aquí se proponen, esta obra resultará de gran ayuda tanto para estudiantes de psicología, especialistas y profesores, como para maestros de educación especial, pedagogos y psicólogos.

CONTENIDO

La enseñanza del lenguaje a los niños sordos, Asesoría conductual continua: Un programa de consulta externa, Enseñanza de los niños con parálisis cerebral infantil, Enseñanza de repertorios prelaborales a jóvenes retardados.

LOU ROYO, María Angeles; LOPEZ URQUIZAR, Natividad.(1999).

"Bases psicopedagógicas de la educación especial"

Madrid: Pirámide.

Uno de los propósitos que persigue el texto es contribuir al enriquecimiento del precario y escaso material psicopedagógico en esta disciplina, a la vez responder a las demandas de los destinatarios a los que va dirigido: profesores y alumnos de magisterio.

Pero tan importante o más que el contenido que ofrece el texto es la estrategia interdisciplinar que se ha seguido en la estructuración y desarrollo de los temas. La idea directriz ha sido alejarse de la compartimentalización de contenidos, que fácilmente pudiera derivarse de la adscripción de la materia a más de un área de conocimiento. Por lo tanto, se orienta hacia una perspectiva articulada en torno al rol protagonista que la actual legislación educativa atribuye al maestro, en beneficio de la integración y "normalización" de todos los alumnos.

El esfuerzo de los autores está dirigido a plantear la educación de los sujetos con discapacidades, desde las respuestas que el sistema educativo y los profesionales de la enseñanza les pueden ofrecer, de acuerdo con sus necesidades más que al uso de la merma de sus capacidades. Y hacerlo con una extensión que, aunque breve, no está reñida con la profundidad, solidez, funcionalidad y actualidad de los contenidos

CONTENIDO

La educación especial y los sujetos con necesidades educativas especiales, De la integración escolar a la escuela inclusiva o escuela para todos, El currículo y las necesidades educativas especiales. Las adaptaciones curriculares individuales, Aspectos organizativos y funcionales de la educación especial, La deficiencia auditiva: sordera e hipoacusias, La educación del niño deficiente auditivo, La deficiencia visual: Intervención psicopedagógica, Discapacidad de lenguaje oral: Orientaciones para la intervención en el aula, Intervención didáctica en las dificultades de la lectura, Intervención didáctica en las dificultades de la expresión escrita, El autismo: intervención psicopedagógica, Discapacidad motora: Intervención psicopedagógica, La deficiencia mental. Ámbitos de intervención, La educación de las personas con síndrome de Down, Necesidades educativas del niño superdotado, La deprivación sociocultural, La educación intercultural, Programas de modificación de conducta, Programas de entrenamiento cognitivo, La individualización en educación especial, Aprendizaje cooperativo.

MARROLLO DE CRESPO, A.; LAMINO DE VEIGA, A.(1999).
"Educación especial"
Buenos Aires: Pirámide.

Esta obra tiene por finalidad ayudar a docentes a trabajar con niños que presentan problemas de aprendizaje desde una edad temprana, abarcando todas las áreas que necesitan ser estimuladas, formando bases sólidas sobre las cuales se asentará la educación posterior que reciba.

Para ello los autores trabajan en siete niveles:

- I. Estimulación temprana
- II. Maduración
- III. Aprestamiento I
- IV. Aprestamiento II
- V. Iniciación a la lecto-escritura y cálculo I
- VI. Iniciación a la lecto-escritura y cálculo II
- VII. Estructuración del aprendizaje

En los niveles I y II se favorecerá por medio del juego la maduración del niño desarrollando su personalidad, despojándolo de su egocentrismo y creando en el hábitos de disciplina.

En el nivel III y IV se comenzara a preparar al niño en todas las áreas para lograr que llegue evolutivamente a la lecto-escritura y al cálculo.

En los niveles V y VI ya el pensamiento del niño habrá alcanzado el periodo de operaciones concretas por lo cual comenzaremos a enseñar letras y números teniendo en cuenta las dificultades que se presentan debido a las distintas patologías, trastornos de aprendizaje y/o conductas.

El principal objetivo de los autores es que el niño vaya cumpliendo paulatinamente las pautas de desarrollo del pensamiento según Piaget, de manera que el número no signifique un mero símbolo para el niño, sino que sea símbolo y significativo a la vez. Esto sólo es posible lograrlo una vez que el niño llegue al pensamiento operativo.

Por último en el nivel VII el niño ya conocerá todas las letras y el mecanismo de las principales operaciones numéricas, deberemos aquí tener en cuenta la posibilidad de su inserción en escuelas de aprendizaje convencional, dado que éste será nuestro principal objetivo.

Según los autores las actividades que se sugieren en esta Enciclopedia tienen por finalidad ayudar pedagógicamente al niño con retraso mental a superar las dificultades que se le presentan para poder avanzar en la evolución del pensamiento.

SHEA, Thomas M.; BAUER, Anne Marie.(1999).

"Educación especial"

México: MC Graw-Hill.

Este libro ofrece a los lectores un acercamiento a las personas que en su desarrollo requieren una interacción diferente con la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad en general.

En esta obra los autores utilizan la perspectiva ecológica, uno de los enfoques más modernos de la educación, a través del cual se considera que todas las personas con

necesidades especiales son, en primera instancia, sujetos de aprendizaje, con diversos estilos y rasgos de desarrollo, pero que poseen la habilidad de integrarse a su propio entorno mediante la comunicación, la movilidad, la visión y la audición.

En la primera parte de este libro se presenta un análisis desde el contexto social y sistémico respecto al impacto y la responsabilidad que representa la formación de una persona con necesidades educativas especiales dentro del ámbito familiar, escolar, comunitario y social. En la segunda parte se discuten los casos de aprendices que desempeñan formas de interacción diferentes con su medio, tales como los que padecen desórdenes emocionales o de comportamiento, y aquellos de diferentes grupos étnicos, culturales o lingüísticos.

En la tercera parte se trata la situación de los aprendices con desórdenes en la comunicación, y con impedimentos físicos, visuales, auditivos y de salud. La cuarta parte muestra la situación de los aprendices con diversos niveles y estilos de aprendizaje, como son las personas con retraso mental, desde leve hasta severo, y de los aprendices superdotados. En la última sección de este libro se presenta una visión a futuro sobre las tendencias y enfoques de la educación especial.

CONTENIDO

El contexto de los sistemas sociales de los aprendices con necesidades educativas especiales, Aprendices que difieren en sus interacciones, Aprendices que difieren en su acceso al entorno, Alumnos que difieren en sus estilos y ritmos de aprendizaje, Una mirada hacia el futuro.