

La diversidad



“Asumir la diversidad en la escuela no es tarea fácil. No resulta fácil tampoco hacerlo en otros ámbitos de la vida personal y social, como son la familia, las organizaciones recreativas, religiosas o políticas”.

Puigdemívol, I.

Iguales pero diferentes



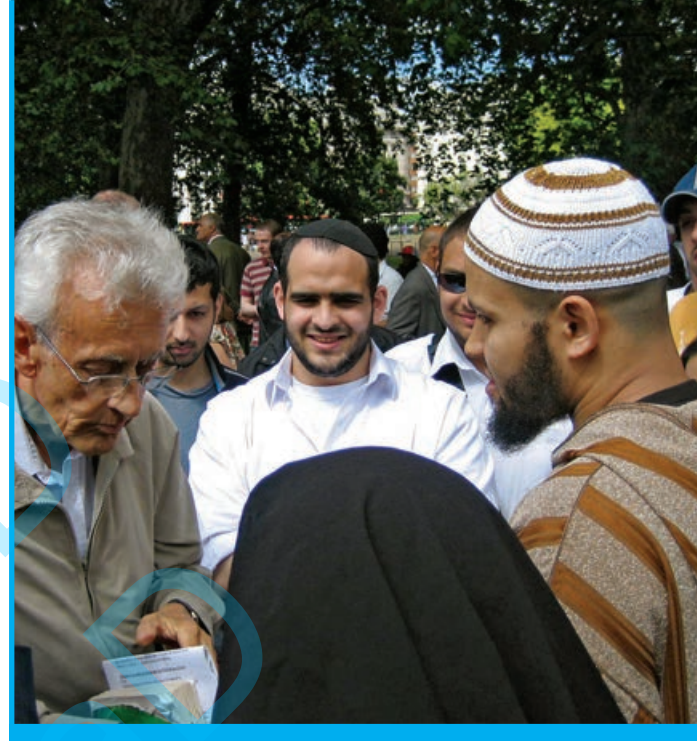
Todos los humanos somos idénticos y diferentes a la vez; somos iguales respecto de los derechos que nos corresponden por el solo hecho de serlo, independientemente de nuestro género, capacidades o características étnicas. Todos amamos, sufrimos y crecemos; todos somos personas íntegras y dignas.

Sin embargo, no podemos olvidar que también las diferencias hacen a la humanidad: algunos nacen altos; otros, pequeños; unos pueden ver perfectamente, y otros no; están los que son creyentes o ateos, hablan otras lenguas y practican otras costumbres. Pero es justamente esto lo que nos diferencia y, por ello, la diversidad es una realidad inherente a la vida misma y se despliega en todos los ámbitos en los que ésta se desarrolla.

La escuela es un ámbito particularmente rico en diversidad y, como tal, se encuentra con comunidades, familias y alumnos también diversos en cuanto a sus condiciones de vida, valores, creencias y capacidades. Por ello, la experiencia de la integración de niños con necesidades educativas especiales (NEE) representa un beneficio para todos los miembros de la institución escolar: para unos significará aprender a respetar y aceptar las diferencias, y ayudar al otro, estableciendo estrechos lazos de solidaridad; y, para otros, ser aceptado, querido y reconocido, para contar con mejores posibilidades de un desarrollo saludable.

Educar en la diversidad

El término diversidad proviene del latín diversitas y significa diferencia, semejanza, variedad; también quiere decir abundancia de cosas distintas. Así pues, si se piensa en la amplia variedad de etnias, capacidades, creencias y costumbres que la humanidad representa, es sencillo reconocer lo que nos hace diferentes; sin embargo, resulta inevitable preguntarnos qué nos hace iguales.



Una mirada desde el ayer para comprender el hoy

Todas las personas, por la sencilla razón de serlo, necesitan ayuda para crecer, un **mundo cultural** al cual pertenecer, una familia y servicios de salud, y educación que les garanticen el acceso a una vida digna y plena.

El concepto de semejante, planteado por la filosofía y por otras disciplinas, encierra en su seno este concepto de ser iguales y diferentes al mismo tiempo.

Aunque esta premisa es aceptada actualmente por casi todos los sectores, la hu-

manidad ha manifestado históricamente un temor ancestral a aquellas prácticas, costumbres o capacidades diferentes a las propias y, por ende, desconocidas. Muchas de las dificultades que presentan determinadas personas o comunidades para aceptar las diferencias están basadas en que lo diferente es vivido como una amenaza, una situación de riesgo para la propia identidad ya que, cuando dos comunidades diferentes interactúan, se enriquecen mutuamente al intercambiar saberes y prácticas propios de cada una. Es así como, por ejemplo, distintos pueblos de España muestran en sus construcciones influencia de la bella arquitectura mora. Otro ejemplo más cercano lo tenemos en diversos países de Latinoamérica, donde las tejas coloniales, tan utilizadas

Mundo cultural

Conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado.



Ser zurdo no es un problema en sí mismo. Tampoco es sinónimo de torpeza o de retardo mental, como así aseguraban viejas creencias que malinterpretaron dicha condición física.

Renacimiento

Movimiento ideológico, artístico y literario que se gestó en Italia a finales de la Edad Media y se difundió por Europa en el siglo XVI.

en la construcción de techos en la actualidad, son un legado de los aborígenes, quienes las realizaban artesanalmente con materiales autóctonos, dándoles forma con la parte superior de sus piernas.

Sin embargo, ese intercambio cultural puede vivirse inicialmente como una amenaza en contra de los orígenes y de la identidad, que podría hacer fracasar la historia y el proyecto de esa comunidad particular.

Al temor a lo desconocido se le suma también la tendencia de los seres huma-

nos a homogeneizar, es decir, a considerar lo instituido en un determinado momento histórico como la norma única y aceptable a la cual debe ajustarse el conjunto de la sociedad; entonces, todo aquello que rompe esta norma es considerado como un fenómeno anormal, e incluso peligroso.

Por ejemplo, durante la época del **Renacimiento**, el ideal de belleza femenina era encarnado por mujeres regordetas como la que aparece en el cuadro *La maja desnuda* del pintor Goya y, por lo tanto, las mujeres delgadas no eran consideradas atractivas, ya que no se ajustaban a ese modelo imperante.

Un ejemplo más cercano y cotidiano es el caso de las personas diestras y de las zurdas. La mayoría de los objetos y sus usos están diseñados para personas que utilizan con mayor destreza la mano derecha. Se dificultan el acceso a esos elementos a quienes utilizan con mayor dominio su mano izquierda. Incluso esta tendencia a homogeneizar según la norma ha estado presente durante largos años en nuestras



¿Qué es lo “normal”?

Determinar aquello que es “normal” es una ardua tarea que se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ **Estadísticos:** es normal aquello que coincide con la mayoría, en función de su frecuencia de aparición.
- ✓ **Normativos:** es normal aquello que se ajusta a una norma, a un ideal, sin considerar que esto depende de un determinado momento. No se debe confundir normalidad con perfección, ya que ésta no existe en abstracto, desligada de un tiempo, de un espacio y de una persona en particular.

escuelas, donde se obligaba a los niños zurdos a escribir al igual que el resto de sus compañeros, aunque su sistema nervioso no estuviera preparado para ello.

Por suerte, las diferencias existen y, lejos de ser “peligrosas”, son una excelente oportunidad para enriquecer nuestras vidas, ampliando la gama de conocimientos y ofreciendo innumerables caminos. Se trata entonces de lograr conciliar aquello que nos asemeja con lo que nos diferencia; de este modo, lograremos sustituir la lógica de la homogeneidad con la lógica de la diversidad, con el fin de dar a cada uno lo que necesita para desarrollarse en plenitud.

“Un déficit implica una insuficiencia, pero si el mundo estuviera formado de focomélicos, la focomelia sería lo normal, y si por azar un niño naciera con brazos sería una anomalía. ¿Sería una anomalía positiva? No podemos asegurarlo, ya que la sociedad estaría organizada sobre la base de una ausencia de miembros superiores y la existencia de estos sería, tal vez, una molestia en esta sociedad mecanizada de otra forma”.

Ajuriaguerra, J.

Las instituciones educativas son, sin duda, un ámbito propicio para la formación de valores; por ello, favorecer en los niños el reconocimiento de la diversidad como condición inherente a lo humano, junto al enriquecimiento que promueven las diferencias, es una responsabilidad de la **escuela inclusiva**.

Una comunidad respetuosa de la diversidad debe:

- ✓ respetar las diferencias y alcanzar, a través de ellas, el enriquecimiento mutuo;
- ✓ valorar el pluralismo cultural;
- ✓ aceptar sin prejuicios la diversidad;
- ✓ atender las desigualdades;
- ✓ considerar los derechos humanos como básicos y fundamentales para cada uno de los miembros de la comunidad, teniendo en cuenta sus características y necesidades individuales.



Para ello existen actividades sencillas que pueden ser de gran ayuda para que los alumnos presenten su propio universo y aprendan del universo de los demás. Algunas de estas actividades son:

- Contar con cuentos donde haya niños de diferentes etnias, con capacidades diferentes, de diferentes regiones, con imágenes donde se observen actitudes de colaboración.
- Investigar sobre las historias narradas por las familias de los niños, que se relacionen con costumbres de diferentes pueblos y culturas.
- Mirar y comparar fotos personales y familiares.
- Conocer mitos y leyendas de diversas culturas antiguas.
- Conversar entre todos sobre las cosas que les gustan y las que no (por ejemplo, paseos, juegos, comidas, etc.), y destacar las coincidencias y las diferencias.
- Preparar, junto con las familias, comidas características de sus pueblos y culturas.
- Realizar juegos para reconocerse a sí mismo y a los demás por sus características físicas; establecer comparaciones de tamaño, de color de ojos, de color de cabello, etc.

Escuela inclusiva

Este concepto reemplaza al de integración escolar al sistema común. Procura dar respuestas adecuadas a las NEE de sus alumnos y se compromete para que todos sientan pertenencia, apoyen y sean apoyados por sus pares y demás miembros de la comunidad escolar.



Infancia e instituciones

Si bien la mayoría de las comunidades tiende a naturalizar lo referente a la infancia, es decir, a considerarla como un fenómeno natural, invariable y ajeno a su accionar, la manera en que actualmente definimos la niñez no siempre se ha presentado igual ya que, en los diferentes momentos históricos, cada sociedad ha construido maneras propias y singulares de entender lo humano y de entender al niño.

“El nacimiento del niño como tal quedará unido decisivamente a la aparición de la escuela; es así como aparecen en ese ámbito niños que presentan problemas, niños con retraso mental, aquellos que iban a la escuela pero no podían aprender”.

Botto, E. y Olivares, M.

La idea del niño como una persona en desarrollo, con necesidades de cuidado y derechos que lo garantizan es, en realidad, bastante reciente. En la antigüedad, la infancia no era considerada como una etapa diferente del resto de las etapas de la vida, sino como una propiedad de los padres. Recién en la modernidad hace su aparición la familia nuclear, con lo cual

se consideran fundamentales los lazos afectivos para la constitución familiar; es entonces cuando los padres empiezan a relacionarse con sus hijos y a ser protagonistas de su crianza. Además, con el surgimiento de las instituciones educativas, el niño comienza a diferenciarse claramente del adulto, si bien esa concepción todavía está muy alejada de la idea actual de niño.

Sin embargo, estas instituciones se instalan como respuesta a la necesidad de tutelar la infancia según su origen social y la función que, cuando crezcan, cumplirán esos niños en la sociedad.

En sus comienzos, las instituciones educativas surgieron del seno de los hospicios y de instituciones de caridad como un dispositivo para “contener” a los hijos de los campesinos.

Estaban más relacionadas con los aspectos moralizadores que los educativos; su función era la de disciplinarlos para evitar la adquisición de “malos hábitos de vida”.

Es justamente a partir del surgimiento de la escuela cuando, de manera inevitable, aparecen niños con capacidades diversas y, en consecuencia, la sociedad se inicia en la búsqueda de la comprensión y abordaje de esas diferencias. La educación de niños con deficiencias sensoriales o con debilidad mental fue una de las precursoras en la educación especial, a la que posteriormente se le fueron sumando la de niños con otros tipos de **discapacidades**.

Pedagogos, médicos y juristas comenzaron entonces a estudiar y determinar lo referente a la capacidad o discapacidad de las personas, a establecer sus derechos y la medida de sus posibilidades.

Discapacidades

Según la Organización Mundial de la Salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano.



En el siglo XVI, los habitantes de los monasterios estaban obligados a guardar silencio y se comunicaban utilizando signos manuales. Fue así como el monje benedictino Pedro Ponce de León comprendió, a partir de su experiencia cotidiana, que era posible expresarse por otros medios distintos del habla, pues él mismo lo hacía cada vez que manifestaba sus pensamientos por medio de signos monásticos. Entonces, comenzó a emplear un sistema gestual de comunicación, similar al que usaba en el monasterio, con los niños sordos, lo que permitió el inicio de su educación y la reevaluación de las creencias profesadas durante mucho tiempo respecto de las personas sordas. Esto contribuyó a un cambio gradual de la idea que se tenía sobre éstas y su lugar en la sociedad.

Así nació el lenguaje de señas, pero también la escuela especial que, durante siglos, fue la única institución encargada y capacitada para la educación de los niños con necesidades educativas especiales.

Actualmente, nos encontramos en un momento en el que debemos desandar este camino que va desde la imposibilidad de la escuela ordinaria para dar respuesta a las

NEE —y, por ende, a la creación de la escuela especial como forma más adecuada de conocerlas y de dar respuestas a éstas— al regreso a la escuela común, ahora inclusiva y abierta a la diversidad de estos niños y adolescentes. Afortunadamente, para ese pasaje nos encontramos con la enorme ventaja de todos esos años de investigación y experiencia en educación especial, que posibilitan el desarrollo de estrategias adecuadas para la exitosa escolarización de niños con necesidades educativas especiales en el ámbito escolar ordinario.

Así pues, este cambio promueve en ambas escuelas, la ordinaria y la especial, un gran desafío: levantar las fronteras e intercambiar experiencias sin perder la especificidad que corresponde a cada una de ellas.

La atención educativa para niños con limitaciones excepcionales se comprende desde la perspectiva de las necesidades educativas especiales presentes en la escuela.

NEE

El término data de los años sesenta, pero fue popularizado algunos años más tarde por el Informe Warnock, elaborado por la Secretaría de Educación del Reino Unido en 1978.



Jean Itard (1774-1838)

Jean Marc Gaspard Itard, médico y pedagogo francés, es considerado el padre de la otorrinolaringología debido a que inicialmente se dedicó al estudio fisiológico de la sordomudez. Sin embargo, más tarde se apasionó por el problema pedagógico que planteaba la educación y tratamiento de estos niños.

Su trabajo más conocido es el realizado con un niño salvaje de 11 años de edad, conocido como *el Salvaje de Aveyron*, a quien tomó a su cargo luego de su captura en las inmediaciones de París a principios del siglo XIX. A partir de este trabajo, Itard se preguntó cómo determinar el grado de inteligencia y naturaleza de las ideas de un adolescente que, privado desde su infancia de toda educación, hubiera vivido completamente separado de los individuos de su especie. Este acontecimiento insólito promovió en él la búsqueda de respuestas adecuadas para la problemática de los niños con capacidades diferentes.



La manera en que los padres trabajen en las primeras etapas del desarrollo evolutivo de un hijo con NEE dependerá de sus creencias personales y de la naturaleza de la discapacidad.

La escuela de la diversidad

Todas las personas tienen derecho a la educación y a ser respetadas en su singularidad. Este respeto por las diferencias, la concreción de los derechos del niño y la posibilidad de generar ámbitos sociales sensibles y que den respuestas a las diversas y complejas necesidades de la

infancia y adolescencia en su diversidad son, en gran parte, un compromiso de la escuela.

Los principios de obligatoriedad, gratuidad, individualización, normalización e integración han sido incorporados a las recientes leyes sobre educación adoptadas en gran parte de América Latina que regulan las prácticas en otros campos, tales como el médico y el jurídico.

En lo que respecta a los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, los principios de normalización y de integración apuntan, en un sentido amplio, a su inclusión en ámbitos de la escolaridad "común", para favorecer el desarrollo máximo de cada potencialidad y su interacción con el medio social, escolar, laboral y recreativo.

En sentido estricto, la normalización se refiere a la posibilidad de que la persona con discapacidad desarrolle un tipo de vida normal, tan normal como sea posible. Por su parte, el principio de integración se refiere a un proceso que trasciende el ámbito escolar y se extiende al orden social, incorporando al sujeto con capacidades diferentes a la vida de la comunidad en todas sus actividades.

Esta forma de concebir al alumno rompe con antiguas conceptualizaciones basadas en el modelo médico de clasificación como enfermedades y anomalías. Sin duda, esta forma de pensar la discapacidad da mayor énfasis a la deficiencia, y no a las potencialidades; dificulta así las



Para aclarar

- ✓ **Deficiencia:** es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- ✓ **Discapacidad:** es toda restricción o ausencia, a causa de una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o margen considerados normales para un ser humano.
- ✓ **Minusvalía:** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un papel que es normal en su caso (en función de edad, sexo y factores sociales y culturales).

“El niño disminuido físicamente debe recibir una instrucción casi idéntica a la del niño ordinario. [...] En las escuelas ordinarias, los maestros y los alumnos deben ser preparados para acoger entre ellos a niños físicamente disminuidos, a fin de que estos últimos no sufran un sentimiento de aislamiento o de inferioridad”.

Ajuriaguerra, J.

posibilidades de la persona con NEE. Este modelo, trasplantado al campo de la educación, conduce al mero etiquetamiento de los niños.

*La integración es un proceso
dinámico que involucra
a toda la sociedad.*

Con esa forma de comprender las dificultades de un pequeño para aprender, se corre el riesgo de no considerarlos por lo que sí pueden hacer; de este modo quedan encasillados en rígidos criterios de clasificación que desestiman los aspectos cambiantes del desarrollo.

En el ámbito escolar, entonces, ya no se piensa en estos niños como “discapacitados”, sino como alumnos con necesidades educativas especiales.

Este nuevo concepto hace referencia tanto a los alumnos que, por causas de diversa índole, tienen mayores dificultades para aprender que otros niños de su edad, como a aquellos que por una discapacidad se les dificulta aprovechar los recursos educativos tal como la escuela habitualmente los ofrece.

Por lo tanto, en este ámbito, integrar significa educar alumnos con NEE en la escuela ordinaria, lo que supone que el sistema educativo en su conjunto asuma la responsabilidad de dar respuesta, y no sólo una parte de aquél.

El concepto de integración no es algo rígido y de límites precisos, ya que es un proceso dinámico que depende de las necesidades de los alumnos, de la oferta educativa existente y de las normativas vigentes en cada jurisdicción. Las necesidades de los alumnos varían considerablemente de unos a otros, independientemente de la “patología” o dificultad específica de la que se trate, ya que cada uno, desde su individualidad, experiencia familiar y recursos disponibles, se presenta como un ser único al que la escuela le debe ofrecer aquello que es más adecuado para él.



Atrás quedó la existencia de dos sistemas educativos paralelos, el especial y el ordinario, con currículos específicos que no daban una respuesta educativa de acuerdo a los principios de normalización, igualdad, equidad e integración.

Hoy, la escuela inclusiva y abierta a la diversidad debe procurar que la integración de alumnos con NEE sea un derecho, y no un deber. Tiene que asumir el compromiso de desarrollar nuevas líneas de acción y enfoques metodológicos que propicien cambios en los procedimientos de enseñanza. Su acción educativa tiene un doble objetivo: favorecer el desarrollo integral de los alumnos y darles los medios para alcanzar su integración con el entorno.

Niños con insuficiencia auditiva

Los niños con insuficiencia auditiva son todos aquellos que, por razones de diversa índole, tienen un nivel de audición inferior al mínimo necesario para percibir correctamente los sonidos del ambiente. Los trastornos de audición implican, entonces, una pérdida de audición significativa, que hace necesaria la adopción de ciertas medidas adaptativas.

Abarcan desde cuadros leves, en los que la audición se ve afectada ligeramente, hasta aquellos casos en los que la sordera es profunda.

El origen de los trastornos de la audición puede ser de tipo exógeno o endógeno. El primero hace referencia a factores ajenos al organismo, tales como lesiones, enfermedades o intoxicaciones; y el segundo, a la transmisión genética recibida de la familia. En resumen, puede hablarse de cuatro causas principales de la sordera: la rubéola materna, la herencia, el nacimiento prematuro y la meningitis.

Existen dos tipos principales de trastornos de audición:

- **Sensorioneuronales.** Se producen daños en los conductos nerviosos y otros mecanismos del oído interno.

- **Conductivos.** Las complicaciones aparecen en el oído externo o medio, e interfieren con la conducción del sonido.

A su vez la sordera puede ser de carácter congénito, es decir que se presenta previa al nacimiento, durante la gestación, por lo que se denomina *sordera congénita*. Sus causas pueden deberse a dos tipos de factores: genéticos, malformaciones u otro tipo de anomalías que no permiten que se desarrolle correctamente el órgano de la audición en el feto; o causas accidentales tales como una enfermedad contraída por la madre durante la gestación, como la rubéola, o complicaciones durante el parto.

Sin embargo, la sordera también puede producirse después del nacimiento y luego de un período de audición; éste es el caso de la sordera adquirida, que puede producirse por diversas causas: trastornos neurológicos, accidentes u otras enfermedades.

Otro tipo de dificultad auditiva la constituye la disminución auditiva en la que, si bien se conserva la posibilidad de escuchar, la audición se encuentra afectada, y no es suficiente para una adecuada percepción auditiva.

Posibilidades de desarrollo

Las posibilidades de desarrollo de las personas con déficit en la audición dependen de muchos factores: el tipo y grado de la pérdida de audición, la edad en la que se produjo, las oportu-





¿Qué más afecta?

Éstas son algunas de las variables que inciden en el rendimiento escolar del niño con trastornos en la audición:

- ✓ La gravedad del trastorno.
- ✓ La edad en que se presenta el trastorno.
- ✓ La condición socioeconómica de la familia.
- ✓ Los recursos cognitivos de los que dispone el niño.
- ✓ La capacidad auditiva de los padres.

nidades para desarrollar competencias comunicativas, las características del acompañamiento y estímulo familiar, la coexistencia de otras discapacidades y, por supuesto, las características personales de cada persona.

Los trastornos de audición son todos aquellos que producen una pérdida de audición significativa, por lo que se hace necesaria la adopción de ciertas medidas adaptativas.

En el caso de los niños con sordera congénita, si no se realizan tratamientos adecuados, se ubicarán, además, en la condición

de sordomudos, ya que la audición es imprescindible para el desarrollo espontáneo del lenguaje. Este grupo de niños puede igualmente, con la ayuda profesional necesaria, desarrollar el lenguaje oral y una inteligencia práctica ordinaria.

En lo que al lenguaje oral se refiere, no parece haber un acuerdo unánime, ya que algunos autores consideran que **oralizar** a un niño en estas condiciones representa una exigencia excesiva que podría evitarse por medio del uso del lenguaje de señas, más accesible para él. Otros consideran que, al estar la vida

Oralizar

Implica efectuar las acciones educativas y fonoaudiológicas necesarias para que los niños con una disminución auditiva puedan desarrollar el lenguaje y emplearlo con la misma fluidez y naturalidad que un niño sin discapacidad auditiva.



Los trastornos de la audición incluyen insuficiencias auditivas de leves a profundas, en consecuencia abarcan tanto a los niños sordos como a los que padecen déficit auditivo.



*Cada niño es único.
Luego, es necesario
evaluar la naturaleza
y grado de su
impedimento auditivo.
También es importante
comprender cómo
cada familiar
o docente se
comunicará con él.*

humana mediada por el uso del lenguaje, la oralización es una herramienta imprescindible para que el niño sordo pueda interactuar con el medio, por lo que bien vale el esfuerzo.

Sin duda, las posibilidades de comunicación que permiten la oralidad no

serán iguales que las logradas con el lenguaje de señas, lo que hace imprescindible evaluar las posibilidades afectivas, cognitivas y familiares de cada niño antes de proponer uno u otro modo de comunicación.

En cuanto al desarrollo, suele encontrarse en estos niños un pequeño desfase respecto de la edad cronológica de adquisición de los diferentes logros, pero éste irá disminuyendo con la edad. Desde el punto de vista intelectual, las mayores dificultades aparecen en la capacidad de abstracción y en el pensamiento formal.

En cuanto a lo afectivo, las dificultades que el niño encuentra para percibir el medio y entrar en comunicación con otras personas son un factor importante de interferencia para el desarrollo de la personalidad.

El lenguaje es el medio privilegiado para comunicarse y para pensar, así como la audición es una de las formas percibir el



El implante coclear

Se considera como una excelente posibilidad de escuchar para las personas con sordera profunda. Consiste en un procedimiento quirúrgico a partir del cual se implanta en la cóclea un instrumento tecnológico que estimula la capacidad del oído para poder escuchar. La operación es relativamente sencilla y el equipo requiere de mantenimiento y de controles periódicos. Además, se requiere un trabajo interdisciplinario que ayude al niño a desenvolverse con este nuevo recurso.

Sin embargo, no todas las personas están en condiciones de recibir este tratamiento exitosamente; es necesaria la evaluación profesional para determinar la conveniencia de este procedimiento. En caso de ser posible, cuanto más temprano se realice, más posibilidades de un buen desarrollo tendrá el implantado.

mundo. Su falta obliga al sujeto a compensar por otros medios la necesidad de manifestarse y de entrar en contacto: la acción, el estado de alerta y de vigilancia del medio son algunos de ellos.

La respuesta de la familia para compensar estas dificultades de comunicación es un factor fundamental en el desarrollo emocional. Lamentablemente, en ocasiones, por dificultades propias de los padres, por no contar con el asesoramiento y contención necesaria sobre esta enfermedad orgánica, aparecen otros cuadros de tipo psicológico que no necesariamente están directamente relacionados con la sordera, tales como el retraimiento, la desconexión, la inmadurez afectiva, la agresión, la manipulación, etc.

La situación de los niños con sordera adquirida es diferente ya que, durante un tiempo, han tenido la posibilidad de escuchar y, en este caso, los trastornos que ocasiona la pérdida de audición varían considerablemente. Si esto ocurre durante el período preverbal, es decir, entre el nacimiento y los 3 ó 4 años, las dificultades serán similares a las de la sordera congénita; pero, si ocurre de los 4 ó 5 años en adelante, cuando el lenguaje ya está desarrollado, es posible que el niño siga hablando si se realiza un trabajo adecuado.

Sin embargo, en ambos casos nos encontramos con un niño que, durante un tiempo, pudo disponer de este sentido tan importante y luego perdió esa posibilidad, lo que indudablemente le produce una enorme tristeza y temor, que se traducen en inseguridad y ansiedad.

La pérdida de la audición en la adolescencia generalmente conlleva a una tendencia al aislamiento, un profundo sentimiento de tristeza y de inferioridad, que hacen peli-

grar la salida hacia la vida adulta. Debido a esto, en todos los casos de sordera adquirida, se considera conveniente recibir ayuda psicológica adecuada que permita la elaboración y búsqueda de nuevos recursos vitales, los cuales le posibiliten reconstruirse como persona.

“La sordera rompe los contactos permanentes y espontáneos que el niño mantiene con su medio”.

Ajuriaguerra, J.

Todo niño sordo se encuentra inmerso en un mundo silencioso, mientras que el resto de las personas habita un mundo sonoro. Así pues, el niño sordo interpreta el mundo y se comunica con él por medio de registros distintos a los de las palabras: gestos, movimientos, expresiones. Lo más complicado para una persona con dificultades para oír no es la dificultad en sí misma, sino la imposibilidad de poder comunicarse y de participar de un mundo social y cultural construido por personas oyentes.

Afortunadamente, hoy en día la detección de las dificultades auditivas puede realizarse cada vez más temprano, lo que mejora las posibilidades de desarrollo del niño con esta dificultad, así como también es factible mejorar las posibilidades de escuchar a través de aparatos altamente sofisticados, como los audífonos FM; o por medio de complejas cirugías, como el implante coclear. La detección y tratamiento precoz del niño con dificultades en la audición garantiza un desarrollo más saludable y con mayores posibilidades de integración.





Se puede prevenir

En las últimas décadas, organismos dedicados al cuidado de la salud recomiendan el control de la visión de los niños en edad de ingresar a la escuela, ya que esta acción preventiva favorece la detección y tratamiento tempranos de este tipo de enfermedades y aseguran mejores posibilidades para lograr una escolarización exitosa.

El control médico periódico es otra acción de gran ayuda para evitar problemas visuales. Se debe tener en cuenta que muchas de las dificultades que los alumnos tienen para leer y escribir pueden estar causadas por un problema sencillo de visión.

Niños con insuficiencia visual

El papel facilitador o no de la sociedad frente a un niño con insuficiencia visual es muy importante para que se sienta integrado, considerado y respetado.

Los niños con insuficiencia visual son aquellos que, por motivos de diversa índole, tienen disminuida su agudeza visual, es decir, la capacidad para distinguir claramente formas o para reconocer

los detalles de un objeto desde una distancia determinada. Los trastornos de visión significan, entonces, una pérdida de la vista de tal consideración que se hace necesario adoptar medidas adaptativas. La insuficiencia visual abarca desde cuadros leves, en los que la visión se ve poco afectada, hasta aquellos en los que la ceguera es total.

La ceguera total implica la pérdida de la capacidad para ver, de forma tan significativa que no puede considerarse este sentido como una forma de tomar contacto con el mundo.

La **disminución visual**, en cambio, implica un nivel de visión insuficiente para la planificación y ejecución visual de tareas, pero que puede ser mejorada con la ayuda de modificaciones del entorno, lentes y otras técnicas.

Entre las causas más frecuentes de la disminución visual, se pueden señalar:

- **La miopía o dificultades para ver lejos.** Los niños con esta problemática tienen dificultad para acceder a textos o información a distancia; según el caso, puede corregirse con anteojos o con cirugía.
- **La hipermetropía o dificultades para ver de cerca.** Dificultan el acceso a libros de texto y a otros instrumentos de estudio;



puede mejorarse con el uso de anteojos adecuados.

- **El astigmatismo.** Los objetos se perciben de forma distorsionada o borrosa; al igual que las dificultades anteriores, complica al alumno el acceso a los materiales de aprendizaje y puede mejorarse consultando al oftalmólogo.

Dentro de las causas más frecuentes para la ceguera, se pueden mencionar:

- **La motilidad ocular.** Dificultades en la capacidad de movimiento del ojo.

- **Las cataratas.** Un tejido que se forma sobre el globo ocular y, a manera de telón, impide la visión; según su grado y evolución, puede ser operado con excelentes resultados.

- **El glaucoma.** Se produce un aumento en la presión interna del ojo, que lo afecta en forma parcial o total.

- **La diabetes.** Puede detectarse y tratarse a tiempo, y así disminuye el riesgo de pérdida de la visión.

- **El nacimiento prematuro del bebé.** La falta de maduración, sumada al oxígeno recibido en la incubadora, generan daños en la visión.

- Las enfermedades maternas durante la gestación, tales como la rubéola o la toxoplasmosis.

Independientemente de las causas que produzcan la insuficiencia visual, deben distinguirse las de naturaleza congénita (es decir, las generadas durante la gestación) de las de naturaleza adquirida, producidas después del nacimiento.

Suele afirmarse que, en los niños nacidos ciegos, no se observan grandes dificultades en su desarrollo intelectual y que las capacidades cognitivas, con un adecuado sostén familiar, pueden ser acordes a la edad. Sin embargo, sí se observan diferencias en el desarrollo psicomotor, ya que el niño está privado de la vista, la cual juega un papel muy importante en este aspecto del desarrollo.

La vista es el sentido globalizador porque permite obtener información de un todo, una noción general, en un instante ínfimo de tiempo.

Durante los primeros tiempos de vida de un bebé, los movimientos que realiza son

:: Reflexionemos

Muchas de las enfermedades que la madre puede transmitir al bebé durante el embarazo y la lactancia se pueden prevenir.

¿Sabía que tanto la rubéola como la toxoplasmosis en el embarazo pueden evitarse? La vacunación previa a la concepción y los estudios realizados a la madre son las formas más adecuadas.

De la misma manera, es importante la información verídica y pertinente que se ofrece al respecto a las parejas que están contemplando tener hijos o a las que ya están esperando un bebé.



simples reflejos, pero más tarde se realizan de forma voluntaria a partir de los estímulos externos, especialmente los visuales. Tanto el gateo como la marcha requieren, en un principio, de un estímulo visual y de la percepción del espacio y, como se comprende, estos aspectos no están presentes en la experiencia del niño ciego. Por ende, la ayuda familiar será en este caso la contención necesaria para que el niño se aventure al movimiento en la oscuridad. Por los mismos motivos, el esquema corporal se construye más a partir de las sensaciones táctiles, hipervaloradas en este tipo de padecimientos.

Particularmente no se encuentran características de personalidad especiales en las personas con ceguera congénita y, de haberlas, se pueden atribuir no a la falta de este sentido, sino a las características y experiencias de vida que ese niño y su familia en particular han tenido.

Un elemento para tener en cuenta es que suele considerarse que las madres tienen cierta tendencia a redoblar los cuidados del niño ciego por temor a que la falta de visión pueda ponerlos en situaciones de riesgo; sin embargo, las madres también deberán aprender que sus hijos ciegos pueden cuidarse y medir los peligros como cualquier otro niño.

Para los niños que perdieron su capacidad visual después de su nacimiento, la experiencia es sumamente dolorosa. El sentimiento de inseguridad se instala en sus vidas, y redobra generalmente la dependencia del adulto. En estos casos, las necesidades emocionales de aceptación y de cuidado suelen ser frecuentemente mayores que las de quienes padecen ceguera congénita. Sin embargo, una vez superada la conmoción inicial y, si la respuesta del ambiente es adecuada, rara vez aparecen trastornos afectivos asociados a esta pérdida de la visión.

Por otro lado, los niños que han perdido la vista tardíamente cuentan con una gran ventaja: un bagaje rico de experiencias visuales que facilitan sus posibilidades de aprender y de relacionarse con el mundo, ya que éstas imágenes no se olvidan y son un buen punto de referencia para estable-

i

Adaptaciones tecnológicas

La tecnología ofrece herramientas adaptables a cualquier computadora para compensar las dificultades de lectoescritura de personas con disminución visual:

- ✓ **Software de magnificación:** aumentan el tamaño de la letra hasta 16 veces. Algunos permiten adecuar los colores al contraste necesario, según la necesidad de la persona.
- ✓ **Adaptadores de pantalla:** se incorporan para ampliar la imagen y para reducir el brillo.
- ✓ **Teclados:** existen modelos con letras en braille. Para los que poseen resto visual, se usan programas que muestran un teclado en pantalla, con teclas de mayor tamaño al convencional.
- ✓ **Sintetizadores de voz:** son programas que “leen” el texto que está en pantalla. Puede servir para leer un documento completo o para verificar la propia escritura.



cer comparaciones y relaciones entre objetos anteriormente percibidos con la vista y que ahora aprenderán a conocer por medio de los otros sentidos.

En el caso de los alumnos con la visión disminuida, se puede diferenciar entre aquellos que sólo pueden percibir luces y sombras o grandes bultos indiferenciados y quienes pueden reconocer gran cantidad de características del objeto en determinadas condiciones. Siempre es recomendable conocer cuál es **resto visual**

con el que cuenta cada niño y cuáles son las condiciones más favorables para desarrollarlo, ya que actualmente se considera beneficioso para su salud, aprendizaje e intercambio social.

Es importante considerar que algunos de ellos han percibido el mundo de forma diferente desde su nacimiento, por lo que indudablemente han encontrado un sentido de la belleza visual muy propio y particular, que es necesario conocer y valorar.

Siempre que exista un resto visual, por mínimo que sea, se debe potenciar su utilización para que el niño con visión disminuida alcance el máximo desarrollo ocular posible.



Valentin Haüy (1745-1822)

Es considerado el fundador de la primera escuela para personas ciegas, que abrió sus puertas en París en 1784. En esta escuela se enseñaba básicamente a leer y escribir por medio de letras realizadas en relieve, música y diferentes oficios, que podían ser realizados con excelentes resultados sin disponer del sentido de la vista. Los avances de los alumnos de esta escuela resultaron tan significativos que posteriormente se difundió este tipo de escuela en otras ciudades y países de Europa.

Resto visual

Se llama así la porción de visión con la que el sujeto cuenta para interactuar con el mundo. Del mismo modo, se emplea la denominación *resto auditivo* en personas con disminución auditiva.

Niños con insuficiencia motora

Los niños o jóvenes con insuficiencia motora son aquellos que, por causas de diversa índole, se encuentran con dificultades para realizar movimientos en forma total o parcial, por lo que necesitan adecuaciones para desarrollar sus actividades diarias.

Las causas de las dificultades motoras pueden ser de dos tipos diferentes:

- **Ortopédicas.** Son producidas por la falta o malformación corporal de algunos de sus miembros; afectan a huesos, extremidades, músculos o articulaciones. Las más frecuentes son generadas por amputaciones o por malformaciones.
- **Neurológicas.** Están asociadas a un mal funcionamiento o daño en el sistema ner-

vioso, con la consiguiente dificultad para mover, sentir, utilizar o controlar correctamente diversas partes del cuerpo. Entre las de este tipo se pueden mencionar la parálisis cerebral, enfermedades desmielinizantes (esclerosis múltiple, Síndrome de Devic), secuelas de poliomelitis o meningitis, etc.

Las causas de la parálisis cerebral son muy difíciles de establecer con precisión, lo que hace más difícil su prevención.

Ambos tipos de discapacidad, como en la mayoría de éstas, pueden ser de naturaleza congénita es decir, de nacimiento, o adquirida (en algún momento de la vida) y, si bien son muy distintas entre sí en cuanto a aquello que las ocasiona, suelen generar inconvenientes similares en las posibilidades de movimiento de quienes las padecen.

Clasificación de las insuficiencias motoras según el área del cuerpo afectada

Denominación	Sector afectado.
Cuadriplejia	Extremidades inferiores y superiores. No se tiene control de los movimientos del tronco.
Paraplejia	Extremidades inferiores.
Hemiplejia	Un solo lado del cuerpo.
Diplejia	Los dos lados de cualquier sector del cuerpo o de partes semejantes situadas en lados opuestos del cuerpo.
Monoplejia	Un solo miembro.
Triplejia	Tres miembros.





La parálisis cerebral

- Entre las insuficiencias motoras más frecuentes se encuentra la parálisis cerebral, que aparece como consecuencia de una lesión cerebral o de un problema en el desarrollo del cerebro. En este tipo de padecimiento, si bien las posibilidades de cura no son viables, un adecuado tratamiento neurológico y de estimulación temprana facilita el desarrollo del potencial que tiene el alumno. Como en todas las otras enfermedades orgánicas, el rendimiento escolar del alumno dependerá del grado de gravedad de la lesión: leve, moderada o grave.

En ocasiones, la parálisis cerebral sólo afecta a las posibilidades del movimiento pero, en otros más graves, aparecen dificultades en el área intelectual: en las capacidades para comprender, recordar o resolver.

A nivel corporal, la mayoría de las personas con parálisis cerebral (PC) presentan **hipertonía** o espasticidad, es decir, la contracción y distensión involuntaria de los músculos, lo que hace que sus movimientos resulten poco coordinados y que se dificulte el control voluntario de éstos.

Otra afectación común es la hipotonía, es decir, la disminución del tono muscular, lo que provoca una “falta de fuerza”, que impide lograr el equilibrio, sostener la cabeza o agarrar objetos, por ejemplo.

El desarrollo psicológico, intelectual, social y motor del niño con parálisis cerebral varía considerablemente según cada caso, dependiendo de la gravedad, de las posibilidades de intercambio con el medio, de la contención de la familia y de los tratamientos médicos y de rehabilitación a los que el niño tenga acceso.

Un punto para destacar, ya que es de gran importancia, son las características del ambiente físico en donde se encuentra el niño, ya que el uso de elementos ortopédicos, como sillas de ruedas, andadores o muletas, requiere ciertas adecuaciones, como ascensores, rampas y puertas y pasillos amplios, donde el niño pueda transitar sin dificultad. En algunos casos, de esto dependerá el éxito o fracaso del desarrollo escolar de los individuos con parálisis cerebral.

Otras enfermedades que provocan insuficiencia motora son:

La escuela debe responder a las demandas específicas que requieren los pequeños con algún tipo de discapacidad motora.

Hipertonía

Aumento exagerado del tono muscular.



El miembro fantasma

Se denomina así un fenómeno psicológico característico de las personas que pierden un miembro. Consiste en que, durante un tiempo posterior a la pérdida del miembro, las personas tienen la impresión de conservar el miembro amputado. Así, manifiestan sensaciones como picazón o dolor, e inclusive creen ver el miembro faltante.

Algunos estudios han demostrado que uno de los motivos que facilitan este fenómeno es el hecho de que el esquema corporal construido durante la vida anterior de esa persona necesita un tiempo prudencial para ajustarse a la nueva realidad.

- **Espina bífida.** Malformación de las vértebras que contienen la médula; además de los problemas de movilidad, originan dificultades para el control de esfínteres.

- **Hidrocefalia.** Acumulación de líquido en los tejidos que rodean el cerebro; esta afección suele resolverse de forma quirúrgica, a partir de la colocación de una válvula que drene el líquido. Los niños con esta afección corren el riesgo de lesiones cerebrales, por lo que se hace absolutamente imprescindible un seguimiento médico exhaustivo.

- **Lesiones traumáticas del cerebro.**

Suelen estar asociadas a accidentes, caídas, choques, golpes, etc. Afectan a la persona en forma pasajera o permanente pero, en cualquiera de los casos, los niños que han soportado una lesión de tal magnitud han sufrido mucho: la internación en el hospital, el alejamiento de su entorno familiar, el dolor y las maniobras médicas, no siempre agradables, pero necesarias para recuperación.

En general, en toda América Latina se encuentran algunos hospitales con escuela, cuyo objetivo es ofrecer la conti-

nuidad escolar a niños que requieren de largas internaciones; así mismo, otros niños que están totalmente imposibilitados para desplazarse pueden contar con una maestra particular que vaya hasta donde ellos se encuentran.

Si bien es conveniente la inclusión de todo niño o joven en una escuela donde, además de aprender diversos contenidos escolares, se establecen amistades y relaciones sociales, no todas las personas con movilidad reducida tienen la posibilidad de trasladarse, por lo que las áreas de educación y de salud deben hacer un esfuerzo conjunto para ofrecer los tratamientos y servicios educativos a domicilio.

El tratamiento de estimulación temprana brinda una excelente oportunidad para los niños nacidos con parálisis cerebral.

Padecimientos como la falta de las extremidades, caracterizada por la pérdida parcial o total de éstas, frecuentemente son más consecuencia de accidentes o de intervenciones quirúrgicas que de malformaciones genéticas o congénitas. Afortunadamente, se pueden utilizar prótesis para facilitar el movimiento o por cuestiones estéticas; sin embargo, la pérdida de un miembro siempre es una realidad devastadora para quien la vive. Incluso está comprobado que las más tempranas fantasías infantiles inconscientes la presentan como una de las más temidas.

Un niño o niña con Síndrome de Down verá fortalecido su desarrollo en la medida que sea aceptado por su entorno familiar.



Niños con discapacidades cognitivas

Otro tipo de discapacidades son las que tienen que ver con el área cognitiva, cuya potencialidad y **etiología** son diversas. Dentro de este amplio grupo, podemos encontrar niños con enfermedades médicas, orgánicas, tales como la epilepsia o la debilidad mental; o genéticas, como el Síndrome de Down. En todas ellas, si bien las características de la discapacidad varían considerablemente, encontramos un denominador común: la necesidad de adaptar las estrategias de enseñanza para dar adecuada respuesta a sus necesidades.

Síndrome de Down

El Síndrome de **Down** es una alteración genética producida durante la concepción, por causas aún desconocidas; se da por la existencia de un cromosoma de más en el par 21. El diagnóstico se pue-

de realizar desde los primeros momentos de vida a partir del examen neonatológico y se confirma con un estudio genético. Pero en ocasiones puede anticiparse la presunción del diagnóstico en la consulta obstétrica a través de ecografías, lo que es muy favorable para el niño y su familia.

La existencia de este cromosoma extra hace que las personas que lo tienen posean características físicas similares: ojos oblicuos con pliegues de la piel en los ángulos internos, poca tonicidad muscular, nariz pequeña y de puente algo bajo, orejas pequeñas y de baja implantación, manos pequeñas con dedos cortos; igualmente suele haber un solo surco en

Etiología

Conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado.

Down

El nombre de este síndrome proviene del doctor John Langdon Down, quien fue el primero en describir las características físicas de este padecimiento, en 1866.



¿Cuántos cromosomas?

La conformación genética de los seres humanos consiste en 46 cromosomas, de los cuales recibimos 23 de la madre y 23 del padre.

Sin embargo, en algunas ocasiones y por razones desconocidas, el paquete genético de uno de los progenitores, ya sea el padre o la madre, puede contener un cromosoma de más, o sea, 24 cromosomas y, por lo tanto, el bebé tendrá 47 cromosomas en lugar de 46.

Este cromosoma de más tiende a alojarse en el par 21; por eso este padecimiento también se conoce como trisomía 21 (que significa tres copias del cromosoma 21).



la parte superior de la palma, en vez de dos, y presentan baja talla. Sin embargo, hay que mencionar que estas características físicas no se dan necesariamente en todos los casos.

En todos los casos existe una limitación en su desarrollo intelectual, que varía considerablemente de uno a otro niño en función de sus características personales, del entorno familiar y de las experiencias de su vida. Es necesario realizar tratamientos de apoyo y estimulación temprana, así como orientación psicológica a padres y, posteriormente, ejercicios de **fonoaudiología**.

Epilepsia

La epilepsia es un trastorno neurológico por el cual se produce un mal funcionamiento cerebral, que desencadena descargas en forma de convulsiones. El diagnóstico de epilepsia en la infancia suele ser de difícil confirmación, ya que es más frecuente este tipo de descarga en esta edad, pero por otras causas. Sin embargo, cualquier episodio convulsivo requiere de tratamiento farmacológico y, ante la presunción de la existencia de epilepsia, un riguroso estudio médico, ya que cada crisis convulsiva deteriora aún más el funcionamiento cerebral de forma irreversible.

Los tipos de epilepsia más frecuentes son: el llamado *petit mal*, que provoca ausencias en las que parece que el individuo está "desconectado" o "soñando despierto"; y las tónico-clónicas generalizadas, que provocan convulsiones y generan pérdida del conocimiento. En ocasiones pueden aparecer alteraciones en la percepción, que pueden confundirse con patologías de tipo psicológicas por su carácter alucinatorio.



¿Qué hacer frente a una crisis epiléptica convulsiva?

A continuación se presentan algunos consejos sobre **qué hacer** en caso de ser testigos de una crisis epiléptica convulsiva:

- ✓ Mantenga la calma y trate de tranquilizar a las demás personas presentes.
- ✓ Retire todos los objetos con los que el afectado pueda golpear-se o lastimarse.
- ✓ Tómelo suavemente y recuéstelo de costado sin tratar de evitar los movimientos convulsivos.
- ✓ Ponga una almohada u otro objeto mullido debajo de su cabeza.
- ✓ Si es la primera vez que le sucede, llame al médico de emergencia y a sus familiares.
- ✓ No intente reanimarlo tirando agua al rostro o dándole líquido para beber.
- ✓ Permanezca a su lado hasta que termine la crisis.
- ✓ A medida que recupere el conocimiento, hágale pausada y amigablemente.



Retraso mental

En el caso de los alumnos con esta enfermedad, es necesario contar con el asesoramiento del médico neurólogo respecto del estado del niño y de los cuidados que se deben tener en caso de una crisis dentro del ámbito escolar. Asimismo, es necesario evaluar el impacto que produce ese mal funcionamiento cerebral en las capacidades cognitivas de ese sujeto en particular, ya que no necesariamente pueden aparecer dificultades para aprender si el cuadro está compensado.

Las personas con retraso mental poseen un funcionamiento intelectual menor que el normal y poseen alguna dificultad para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y para su grupo cultural, tales como comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales e interpersonales, autocontrol, habilidades académicas, trabajo, ocio, salud y seguridad.

Según el puntaje de coeficiente intelectual, el retraso mental se clasifica como leve (50-55 a 80-85 puntos), moderado (35-40 a 50-55), grave (20-25 a 35-40) o profundo (inferior a 20-25). Por lo general, aquellos que poseen retraso mental leve pueden recibir educación e integrarse a la escuela ordinaria.

Debilidad y retardo mental

El tema de la debilidad y el retardo mental merecen atención especial ya que su diagnóstico, etiología y forma de abordaje desde el aprendizaje son un campo de controversias para varias disciplinas.

Históricamente se ha considerado la debilidad mental con relación al rendimiento intelectual de un sujeto, que se medía a través de un test de inteligencia. Para ello se estipulaba un puntaje límite que marcaba la diferencia entre la normalidad y el déficit: si el paciente presentaba menos de 80 a 85 puntos en su coeficiente intelectual, se consideraba fuera de lo normal.

Actualmente, si bien los parámetros para establecer los grados se mantienen, se ha establecido bajar esa puntuación límite a 70 puntos para evitar diagnosticar erróneamente a una gran cantidad de personas. Otros cambios que se han introducido en este ámbito se refieren a incluir en el diagnóstico no sólo lo referente al rendimiento intelectual, sino también las **capacidades adaptativas** de estas personas.

Por otra parte, si bien los instrumentos utilizados para medir la inteligencia son

fiables, muchos de ellos tienen ciertas influencias culturales, por lo que algunas puntuaciones bajas pueden deberse a cuestiones sociales y culturales, y no precisamente a un déficit de la inteligencia. De hecho, está comprobado que las condiciones emocionales en las que se administra la prueba influyen considerablemente en los resultados obtenidos, aspecto que cuestiona aún más la medición de la inteligencia como único indicador de la debilidad mental. Debido a esto, en muchas escuelas se ha evaluado erróneamente a alumnos con dificultades para aprender como con retraso mental leve, cuando en realidad la causa se debía a dificultades para acceder a un capital cultural tan distinto al que el niño traía de su familia de origen, lo que le impedía apropiarse de ese conocimiento.

También se ha observado que, en general, el retraso mental de moderado a profundo suele estar relacionado con cuadros orgánicos de base y distintos sectores sociales, mientras que el rotulado como leve se asocia a aspectos ambientales (sociales y afectivos) en las comunidades menos favorecidas.

Fonaudiología

Ciencia que se ocupa del estudio de la comunicación humana en lo que se refiere a su desarrollo, perfeccionamiento, disturbios y diferencias con relación a los aspectos de la audición, lenguaje, voz y deglución.

Capacidades adaptativas

Se refiere a la posibilidad que posee el individuo para adecuarse a la vida social, interactuar, comunicarse y desempeñarse en forma autónoma en los diversos ámbitos.





Detección de STP

Actualmente, es posible detectar tempranamente que un niño se encuentra con dificultades para estructurarse como persona, para evitar así que tenga serios trastornos en su estructuración psíquica.

La demora en el logro de ciertas pautas del desarrollo, tales como la adquisición del lenguaje, la irritabilidad o las características de los cuidados maternos recibidos, pueden dar señales que facilitan la prevención y fomentan la búsqueda del apoyo terapéutico necesario para el niño y su familia.

Niños con severos trastornos de la personalidad

En el ámbito escolar, se denominan como *severos trastornos de la personalidad* (STP) aquellos cuadros de índole psicológico que, por su magnitud, producen en el niño o joven dificultades para aprender, para relacionarse y para lograr una conducta organizada.

Sin embargo, delimitar lo normal de lo patológico en el campo de la salud mental es una tarea compleja y discutible. La definición de *salud* y de *enfermedad* desde

el punto de vista psicológico nunca puede desligarse del momento histórico y científico, así como de diversos criterios teóricos.

El problema es mucho mayor en el caso de los niños y de los adolescentes ya que, al tratarse de un psiquismo en construcción, sus conductas son cambiantes y lábiles, caracterizadas por crisis y conflictos en los que aparecen situaciones que, en el adulto, serían calificadas de patológicas, mientras que, en el niño, son absolutamente normales y deseables, ya que corresponden a ese proceso de desarrollo. Sin embargo, en un niño con dificultades emocionales de cierta gravedad, esas conductas esperables perduran en el tiempo y se instalan definitivamente, o adquieren una magnitud superior y exagerada que las hacen patológicas.

Por ello, al hablar de severos trastornos de la personalidad, se trata de situaciones que, por su gravedad y cronicidad, ya están instalados en el niño o joven.

A grandes rasgos se pueden establecer dos tipos de patologías que se inician en la infancia. Las menos graves son aquellas en las que aparecen aspectos excesivos de esas situaciones esperables anteriormente mencionadas pero, si la contención familiar no le da adecuada respuesta, el niño va constituyendo su aparato psíquico con dificultades desde el punto de vista afectivo; por ejemplo, temores desmedidos, somati-

Los trastornos de la personalidad en la infancia se manifiestan a través del cambios en el carácter y comportamiento de los niños, sobre todo en sus relaciones sociales.





zaciones inexplicables, apatía, dificultades para separarse del entorno familiar, entre tantas otras. En estos casos, los conflictos en la estructuración del aparato psíquico aparecen recién alrededor de los 3 años y están en relación directa con la vivencia del **complejo de Edipo**, la estructuración de las instancias psíquicas: yo, superyó y ello, y las incipientes relaciones entre ellos. Es en este período de la vida cuando se instalan las futuras neurosis pero, en general, quienes padecen esta afección psicológica no suelen presentar dificultades de tal magnitud como para formar parte de este grupo en el ámbito escolar.

El segundo tipo de patología es mucho más seria y surge ya desde los primeros momentos de vida, cuando la dependencia del adulto es absoluta, por lo que el desarrollo se ve trastornado por completo, se dificultan directamente las posibilidades del niño de estructurar su aparato psíquico y aparecen, por ejemplo, falta de lenguaje, desconexión, reacciones desmedidas e inexplicables, incapacidad para jugar y relacionarse con otros, etc. Se trata, entonces, de las psicosis infantiles, que también suelen denominarse *trastornos generalizados del desarrollo*. Nos encontramos con personas que tienen grandes

dificultades para relacionarse con la realidad, que es sustituida por el propio mundo imaginario. Dentro de este grupo se ubican más frecuentemente los severos trastornos de personalidad.

A estas patologías se les suma la conducta antisocial, descripta por Donald W. Winnicott, la cual hace referencia a niños y jóvenes que, durante los primeros años de su vida, han tenido hogares y figuras paternas satisfactorias pero que, por causas ajenas a la voluntad, han perdido ese apoyo y responden a la pérdida con un profundo resentimiento e incapacidad para tolerar la frustración, lo que se manifiesta en forma de actividades delictivas, formación de pandillas y trasgresión constante y deliberada de las normas sociales.

Los severos trastornos de la personalidad agrupan a todos aquellos alumnos que tienen serias dificultades en su organización psicológica que interfirieren en sus capacidades para aprender y para relacionarse con los otros y con la realidad. En general, se trata de cuadros de cierta gravedad y cronicidad, que deben ser diagnosticados por un psicólogo, y se necesita recibir tratamiento psicológico paralelamente al educativo.

Los trastornos de personalidad deben ser comprendidos, dentro de la dinámica evolutiva del niño, según su historia, el sentido que cobran en su comportamiento y la organización de su personalidad.

Complejo de Edipo

Conjunto de sentimientos conflictivos derivados del apego erótico de los niños a los padres del sexo opuesto. El de Edipo fue el primer complejo descrito por Freud y su nombre proviene de la mitología griega; se conoce a través de la historia recreada por Sófocles en una tragedia.



La desnutrición es el resultado de múltiples factores: enfermedades infecciosas, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de nutrientes, entre otras.

Niños en situación de riesgo social

Cuando se habla de niños en situación de riesgo social, se trata del caso de aquellos alumnos que, por sus condiciones materiales de vida, no cuentan con la posibilidad de satisfacer sus necesidades más básicas, tales como alimentación, vivienda, atención de la salud, vestimenta y condiciones afectivas adecuadas para una crianza satisfactoria, fruto de la precariedad de los recursos familiares.

Ésta es una problemática que, en los últimos años, se ha agudizado especialmente en América Latina, y es un tema preocupante porque el proceso de exclusión social que atraviesan numerosos sectores de la población no sólo afecta a los aspectos económicos, sino que también incide en la apropiación de los bienes educativos.

Los niños que provienen de estos contextos llegan a la institución escolar en condiciones de educabilidad deteriorada y

muchas veces proceden de hogares con familias con poca presencia. Las estadísticas demuestran que los niños en mayor situación de riesgo social son aquellos que más frecuentemente terminan dejando la escuela o se ven obligados a repetir un grado escolar.

“Uno de los primeros efectos de la malnutrición es la disminución de la capacidad de reacción del niño y la aparición de apatía; el comportamiento apático a su vez puede actuar reduciendo el valor que el niño posee como estímulo para el adulto y disminuyendo la reactividad del adulto con respecto al niño, de donde resulta una reducción de la interacción adulto-niño”.

Ajuriaguerra, J.

Apatía

Se refiere a la falta de intereses y de motivación o desgano, que interfieren en la posibilidad de una persona para emprender y disfrutar actividades diversas.

Además, la desnutrición o la malnutrición generan estragos en el desarrollo y más aún en el de los niños pequeños. La falta de los nutrientes necesarios dificulta el crecimiento e incremento de la talla y no posibilita la maduración neurológica, lo que deja secuelas irreversibles en sus capacidades. Estos niños presentan dificultades para mantener la atención, tienen escasos recursos cognitivos y, por consiguiente, dificultades para comprender, **apatía** y disminución en la capacidad de reacción, lo que condiciona sus posibilidades para interactuar con el medio. Al mismo tiempo, al no haber demanda por parte del niño, es también el medio el que deja de relacionarse con él.

En recientes investigaciones algunos autores han identificado en el seno de la institución escolar lo que denominan como *el desnutrido escolar*; se refieren con este término a aquellos niños con condiciones de vida extrema, que han quedado tan desarticulados y empobrecidos como sujetos que han perdido todo interés y deseo de aprender. Este niño no puede más que posicionarse pasivamente ante un mundo escolar que no comprende y al que no puede acceder, y renuncia a toda posibilidad de aprender. Estas conductas muchas veces llevan a confundir al niño con estas carencias socioculturales extremas con características de la debilidad mental.

Ese diagnóstico errado de la dificultad del niño no hace más que empeorar su situación, ya que generalmente suelen ser derivados a escuelas especiales y, al encontrarse con niños con patologías de diversa índole que nada tienen que ver con sus dificultades reales, terminan por confirmar su sentimiento de no ser capaces de aprender. En estos casos, es necesario implementar en el aula acciones que devuelvan a ese niño las posibilidades de



sentirse valioso y capaz, la posibilidad de desear y la curiosidad sobre el medio. También se recomienda realizar un tratamiento psicopedagógico de tipo grupal con idénticos objetivos.

El crecimiento físico de niños y de niñas se refiere al desarrollo en peso y en altura, sobre todo en los primeros diez años de vida.

:: Reflexionemos

El tema de los niños en situación de riesgo social es un aspecto de fundamental importancia que debe tenerse en cuenta en el ámbito escolar ya que, por las dificultades que aparecen en la posibilidades de aprender de estos niños, muchas veces los docentes dejamos de proponer nuevas experiencias de aprendizaje, y nos dedicamos de lleno a una tarea asistencial. Sin quererlo, de este modo, entramos en ese círculo vicioso en el que niño ya está inmerso; disminuimos así los estímulos que le ofrecemos y favorecemos el aumento de la apatía.



¿Cómo evaluar las capacidades superiores?

La evaluación de las capacidades superiores necesita un enfoque multifactorial que conjugue la información de varias fuentes, en las que los tests de inteligencia sólo conforman una parte reducida. Al resultado de éstos es necesario agregarles una evaluación de la creatividad, tests de ejecución, el análisis del desempeño escolar con respecto a los trabajos, las relaciones sociales y los intereses, así como las observaciones realizadas por padres y por maestros.

Niños con capacidades superiores

Los niños con capacidades superiores son aquellos que se caracterizan por estar en condiciones de desarrollar su inteligencia, creatividad y talento por encima de la media esperada para su edad. Este concepto, complejo y relativamente reciente, considera tres factores característicos de estas personas: un nivel intelectual superior a la media, un alto nivel de motivación en la resolución de desafíos y creatividad para resolver sus tareas.

Antiguamente, se definía a estos alumnos como superdotados, basándose únicamente en su rendimiento superior en las pruebas de inteligencia, pero de esta forma se reducía considerablemente su potencial y se descontextualizaba. Por ello, en la actualidad esta manera de comprenderlos y definirlos está francamente cuestionada, ya que el solo hecho de disponer de una inteligencia superior no es suficiente, sino que, además, necesita de creatividad y de ciertas condiciones personales que le permitan utilizarla y desarrollarla.

Esta nueva concepción ha producido un cambio de paradigma: de la intelligen-

cia al talento, talento que, por supuesto, puede manifestarse en las más variadas actividades humanas: artes, ciencias o capacidad de liderazgo. Se echa por tierra la clásica imagen del niño con grandes anteojos, tímido o con dificultades para la vida social, con la que tradicionalmente se asociaba a estas personas, lo que sin duda favorece la posibilidades de desarrollar esas potencialidades atendiendo a su singularidad y a su calidad de vida.

Esta visión más amplia incluye otras características esenciales del niño o joven con capacidades superiores, tales como una intensa curiosidad intelectual que se manifiesta en una búsqueda constante de nuevos saberes, conocimientos que pueden integrarse a otros y que, al mismo tiempo, le permiten crear nuevos conocimientos propios.

A estas capacidades intelectuales se les suma la creatividad y, si bien no existe una definición aceptada universalmente sobre este tipo de conductas, se entiende que una persona creativa es aquella que puede producir fluidamente una importante cantidad de ideas con características originales y propuestas novedosas. Otras características presentes pueden ser una fascinación por las ideas y por las palabras, el perfeccionismo, una temprana preocupación por cuestiones morales y existenciales y una notable capacidad de liderazgo.

Un niño o joven puede manifestar esa capacidad excepcional en una o varias áreas de la actividad humana; independientemente de su rendimiento intelectual, puede tener aptitudes académicas específicas, y destacarse en una especialmente, pero no sobresalir en otras. De allí que se considere de gran importancia para su desarrollo y salud respetar ese rasgo sin-



Los niños dotados y talentosos son los reconocidos por profesionales idóneos cuando, en virtud de habilidades destacadas, son capaces de un alto rendimiento. Requieren atención educativa especializada.

gular de su persona, sin exigirle un rendimiento idéntico en todas las áreas.

En ocasiones, los adultos que están en contacto con alumnos de estas características, basándose en su potencial, se ven tentados de estimular y generar muchas expectativas sobre ellos, descuidando algo fundamental: ese niño o joven brillante es, en primer lugar, un niño o un joven en pleno proceso de desarrollo, con los conflictos, temores y necesidades que esto conlleva. Toda persona con capacidades superiores, por más inteligente, creativa y talentosa que sea, tiene un desarrollo psicológico y afectivo acorde a su edad.

Esta disparidad puede desorientar a padres y maestros que suponen que, por ejemplo, un niño que sabe leer y escribir desde los 4 años se vería beneficiado al ingresar a la escuela básica con anterioridad. Sin embargo, ese niño alfabetizado tempranamente sigue teniendo 4 años y, como tal, tiene necesidad de jugar, de indagar en su propio cuerpo, de conocer aspectos esenciales de la relación con sus pares y de completar el armado de su aparato psíquico. Por ello es necesario comprender que todas esas son condiciones sin las cuales el ingreso a la escuela básica se convierte en un esfuerzo excesivo para su edad.

:: Reflexionemos

Hemos heredado de la modernidad un sinfín de dicotomías. El dualismo plasmado en opuestos irreconciliables suele guiarnos en muchas de nuestras formas de entender el mundo: mente/cuerpo, trabajo intelectual/trabajo manual, salud/enfermedad, inteligencia brillante/inteligencia promedio, escuela común/escuela especial, etc. Y este dualismo se ha transformado en opuestos no siempre reconciliables. Sin embargo, entre lo blanco y lo negro hay una interminable cantidad de grises que no podemos negar y, si de una persona se trata, es imposible oponer aspectos constitutivos de su identidad, por ejemplo, cuerpo y mente, que son aspectos constitutivos de todo ser humano.



Los niños capaces de un alto rendimiento demuestran logros en el área intelectual, aptitudes académicas específicas, pensamiento creativo y productivo, y habilidad para el liderazgo y para las artes visuales.

¿Es posible, entonces, ofrecer espacios para desarrollar sus aptitudes y respetar al mismo tiempo las necesidades afectivas y sociales propias de su edad? Por supuesto que sí. Para ello sólo es necesario mantener una actitud sensible ante los intereses, pero también ante las necesidades propias de la edad, ofreciendo aquello que su curiosidad demanda sin precipitarse más allá.

En este sentido, una preocupación frecuente de padres y de maestros se centra en la escolaridad de estos niños; si su capacidad es superior a la de sus compañeros y su afectividad y necesidad de te-

ner pares con quien relacionarse es igual, ¿cómo favorecer el desarrollo de ambos aspectos en el ámbito escolar? Una alternativa adecuada es implementar el método de estudio independiente, que consiste en proponer al alumno la búsqueda de información que le permita, con la guía del maestro, profundizar sus conocimientos en algún área de su interés o de su potencialidad; de esta forma, el niño o joven con capacidades superiores podrá disfrutar la vida escolar como cualquier otro de su edad, aprendiendo en la medida de sus posibilidades.

Las dificultades en la escolarización aparecen cuando no se logran compatibilizar ambas necesidades y se aísla al alumno en una agenda sobrecargada de compromisos o en instancias escolares avanzadas respecto de su edad. Por otra parte, la experiencia de compartir sus talentos en la escuela es una experiencia de beneficio mutuo: para este niño, el de poder ser él mismo, ayudar a los demás y no saltar etapas de la vida; y, para el resto de los niños, “contagiarse” de nuevas e impen-sadas inquietudes, compartir ideas y trascender sus fronteras.

Los alumnos con capacidades superiores tienen una capacidad mayor que la media, un alto nivel de motivación en la resolución de desafíos y creatividad para resolver sus tareas.

Por ello, superar la vieja disyuntiva entre “nivelar para arriba o nivelar para abajo” es el gran desafío de la escuela integradora.

Discapacidad y singularidad

Es común la asignación de “etiquetas” y generalizaciones de las diferentes discapacidades que, basadas en el modelo médico de clasificación, suelen trasladarse a la persona del discapacitado. Comentarios tales como: “Los niños con Síndrome de Down son cariñosos” o “Los que sufren severos trastornos de la personalidad son agresivos y difíciles de integrar a la escuela” suelen demostrar este tipo de generalizaciones inadecuadas en el conjunto de la sociedad. Sin embargo, todo niño, todo adolescente lleva consigo un enigma: ¿qué sentirá?, ¿cómo vivirá su discapacidad?, ¿cuál es la imagen que tiene de sí mismo y de su entorno?, ¿cómo enfrenta y resuelve las dificultades?, ¿qué lo hace feliz y le da aliento?

No todos los niños y adolescentes con una discapacidad la viven de igual modo; habrá quienes sufran en silencio, quienes lloren desconsoladamente, quienes no den mayor importancia a la cuestión, quienes no se resignen ante las dificultades y redoblen el esfuerzo para progresar, mientras que otros necesitarán ayuda para superar los sentimientos de injusticia y de resentimiento.

Más allá de las regularidades o puntos en común entre las personas con una misma discapacidad, están las individualidades, las formas propias en las que cada sujeto se acerca al mundo de su experiencia, lo recorta y lo interpreta. Desde este punto de vista, será válido que nos cuestionemos algunas situaciones y estrategias que se presentan en la tarea cotidiana y en las cuales hacemos apreciaciones acerca de las circunstancias de un niño o adolescente en particular, basándonos en un crite-

rio general que, si bien puede ser válido como tal, no es suficiente para conocer a ese ser especial, con su nombre, su familia, su historia y su propia subjetividad. En el orden de prioridades están primero un nombre y un apellido, y luego una determinada patología.

“De lo que se trata aquí entonces, es de devolver a la infancia su presencia enigmática y de encontrar la medida de nuestra responsabilidad en la respuesta ante la exigencia que ese enigma lleva consigo”.

Larrosa, J.

Todo ser humano trae consigo un enigma que debemos estar dispuestos a reconocer, valorar y tolerar, si es que estamos realmente interesados en enseñarle o ayudarlo a desarrollar sus potencialidades. Para ello, tendremos que permitirnos renunciar a la seguridad de nuestros saberes, abandonar el intento de capturar una idea estática y uniforme de discapacidad, cuestionar el poder de nuestras prácticas y las certezas de nuestras instituciones.

:: Reflexionemos

Casi prejuicios...

“Los hermanos del medio siempre son conflictivos porque no encuentran un lugar definido para ellos”.

“Los hijos únicos son malcriados”.

“Los niños con síndrome de Down son cariñosos”.

“Los niños sordos son reacios a convivir con otros”.

“El primer amor es el más importante”.

“Las personas ciegas tienen una capacidad especial para lo musical”.

¿Cuántas veces hemos creído o escuchado alguna de estas premisas que, por suerte, pierden validez al entrar en contacto con personas que, sin ser la excepción que confirman la regla, nos aportan vivencias diferentes sobre esas experiencias?

Pluralidad y singularidad

El mundo en el que vivimos es un espacio complejo en donde conviven, se relacionan, trabajan y aprenden una gran cantidad de personas con las más variadas realidades. La escuela es el ámbito por excelencia en el que la diversidad se hace visible. En sus aulas, maestros y profesores tienen la oportunidad de conocer a alumnos con distintas creencias religiosas, experiencias de vida y capacidades diferentes.

Reconocer que cada uno de ellos es una persona única que necesita de otros para aprender y desarrollarse es el punto de partida para una experiencia de relación y vínculo que nos humaniza.

Cada niño o joven con discapacidad es una persona plena de derecho, pero también una persona que merece vivir su vida con plenitud y oportunidades. Detrás del rótulo que el nombre científico o popular de una determinada discapacidad imprime, hay una persona con un nombre de pila, un apellido, una edad y sexo determinado, una historia de vida y una familia.

Por ello, los aportes de las distintas disciplinas, las generalidades que años de trabajo e investigación han generado para un mejor abordaje y conocimiento de las distintas patologías no son suficientes para dar a ese ser particular aquello que necesita para crecer; es necesario preguntarle, escucharlo, nada más ni nada menos que conocerlo, para lograr un estrecho vínculo de amor y de respeto mutuo.

